Rapport annuel

2001
–
2002

S'arrimer pour mieux avancer

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

303-01581

S'arrimer

pour

mieux

avancer

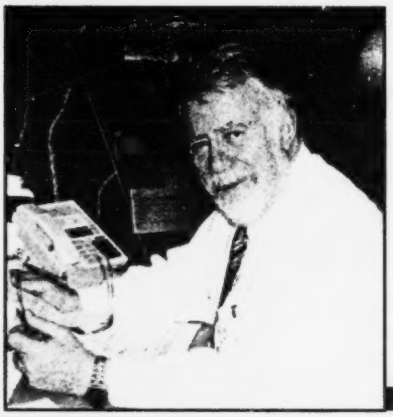
ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 18 septembre 2002

ISBN : 2-89547-043-X

Dépôt légal : 3e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Internet : http://www.rrsss15.gouv.qc.ca

La forme masculine utilisée dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.



Michel Léger,
directeur général

Le mot du directeur général

Je ne trahirai aucun secret en affirmant que les modifications majeures à la gouverne du ministère, des régies régionales et des établissements de santé et de services sociaux ont pris la grande place en 2001-2002.

Nous avons concentré nos énergies à bien informer et à bien expliquer les changements en faisant voir les mérites du nouveau fonctionnement et, alors, préparer les mentalités aux nouvelles façons de procéder et de travailler.

Ainsi, le remaniement des rôles des régies régionales et les changements dans la façon de les exercer ne doit pas empêcher que se poursuivent les solides modes de travail développés au fil des années avec les partenaires. Le défi est donc de réussir à assurer une continuité dans la qualité des rapports, tout en reconnaissant l'amélioration apportée par la clarification des rôles de chacun; mais lorsque des valeurs fondamentales sont partagées, un tel défi devient plus facilement réalisable.

C'est ainsi que les membres du nouveau conseil d'administration, tout en étant nommés par le gouvernement, considèrent important et utile dans la réalisation de leur mandat de maintenir les valeurs qui ont animé leurs prédécesseurs, et que ces derniers leur ont d'ailleurs « léguées ».

Le nouveau conseil d'administration a donc fait siennes ces valeurs régionales. La primauté de l'intérêt des usagers, la priorité aux clientèles vulnérables, l'équité et le souci des ressources humaines sont les valeurs fondamentales transmises, auxquelles s'ajoutent la transparence dans les communications, le respect de la participation bénévole, la concertation et l'ouverture à l'expression des personnes, groupes et institutions avant la prise de décision. Bien entendu, la régionalisation et la décentralisation demeureront des valeurs importantes pour le nouveau conseil dans ses relations avec les établissements de la région.

Compte tenu de la nouvelle ligne de gouverne et du partenariat renouvelé entre le ministère et la Régie régionale, la structure organisationnelle interne a également été adaptée afin de la rendre plus fonctionnelle et mieux agencée avec les façons de travailler du ministère et de ses directions.

Dans cette même foulée, considérant qu'il serait plus facile à une nouvelle personne de donner immédiatement le ton de la nouvelle gouverne et de la mise en œuvre des orientations et des priorités du ministère, il m'apparaissait sain et nécessaire pour l'organisation de planifier mon départ; mais ce type de décision ne contribue certainement pas à lever les incertitudes auxquelles les gens ont été confrontés.

Afin d'assurer un réel changement dans les façons de faire et la continuité dans les façons d'être, la direction a profité de la révision du plan d'organisation pour constituer une équipe de direction et de cadres à la fois garante de cette continuité, de l'expertise et des compétences, mais également d'un nouveau leadership capable d'aller de l'avant dans la nouvelle dynamique sans avoir le regard empreint de nostalgie.

Bien que nécessaires, ces ajustements et la nature de leurs impacts sur les individus m'amènent une pensée toute particulière pour les membres du personnel de la Régie régionale qui ont eu à vivre cette période de turbulence.

Le mot du directeur général

La mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle peut devenir une belle opportunité pour des personnes de relever de nouveaux défis. Toutefois, le résultat d'une telle démarche ne peut malheureusement pas combler les aspirations de tous et certains espoirs ont été déçus. Je suis conscient que plusieurs ont dû prendre des décisions importantes : plusieurs ont opté pour poursuivre au sein de l'organisation en tentant d'y trouver un certain confort dans la nouvelle dynamique, alors que d'autres précieux collaborateurs nous ont quittés.

Je peux affirmer le grand souci de la direction d'apporter tout le soutien nécessaire afin d'aider les individus à maintenir et même à accentuer leur engagement dans cette mission renouvelée.

Il faut également noter que le rythme de l'ensemble des actions menées pour l'actualisation de cette ligne de gouverne, y compris la mise en place des nouvelles instances qui y contribueront, a au départ créé un vent de mobilisation; aussi, a-t-il été difficile de vivre la rupture du tempo causée par l'attente de la finalisation de la nomination d'une présidente-directrice générale; ce ralentissement dans l'implantation a quelque peu refroidi un certain dynamisme qui s'instaurait tant à l'interne qu'au niveau des partenaires dans la région.

Mais je suis confiant que tout ce qui a été semé devrait permettre de trouver un nouvel essor et de poursuivre sur notre lancée.

Michel Léger
Directeur général

Les membres du conseil d'administration

Collèges électoraux	Membres au 21 décembre 2001
ÉTABLISSEMENTS	
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)	Georges Lafleur
Centres de réadaptation (CR)	Ronald Richard
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Jean-Marc Roy, v.-prés.
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	Jean Poitras
Centres hospitaliers (CH)	Gilles Madore, président
Établissements privés	Francyne Jolicoeur
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	Marie Beauchamp André Kavanagh Francine Rochon Marie Turcotte
GROUPES SOCIO-ÉCONOMIQUES, ORGANISMES ET ASSOCIATIONS	L. Normand Beaulieu Louise Paradis Louisette Soucy
MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ	Réal Castonguay Johanna Earle (Vacant) Denis Lavigne
ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT	Jean-Denis Asselin Lisette Ménard-Duncan
COOPTÉS	Jocelyne Lavoie Jean-Claude Lebel Ellen Lakoff
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE (CMR)	(Vacant)
DIRECTEUR GÉNÉRAL	Michel Léger, secrétaire

Provenance après consultation	Membres depuis le 21 décembre 2001
MILIEU MUNICIPAL, MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE ET FORUM DE LA POPULATION	Johanna Earle Nicole Héon-Lepage Jean-Claude Lebel Ronald Richard
ÉTABLISSEMENTS	Georges Lafleur Madeleine Leduc Michel Nepveu
MILIEU COMMUNAUTAIRE	Marie Beauchamp
MILIEU DE L'ENSEIGNEMENT	Nancy Rupnik
MILIEU SYNDICAL	Gilles Turcotte
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	(Vacant)
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	France Ratelle
COMMISSION RÉGIONALE MULTIDISCIPLINAIRE	Manon Desjardins
MEMBRES COOPTÉS	Michel Boisjoly Louise Laliberté
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE	Micheline Vallières Joly*

* *Depuis le 2 juillet 2002*

Table des matières

Le mot du directeur général

Les membres du conseil d'administration
de la Régie régionale au 31 mars 2002

La région des Laurentides 1

Les acteurs régionaux 5

La mission de la Régie régionale 9

La Direction générale 11

La Direction régionale de la santé publique, de la planification
et de l'évaluation 17

La Direction régionale de l'organisation des services
et de la main-d'oeuvre 41

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières 57

La Direction régionale des ressources financières et
des immobilisations 65

La Direction des services administratifs et préhospitaliers 71

La situation financière régionale 75

- la situation financière des établissements 77
- la situation financière des organismes communautaires 83
- la situation financière de la Régie régionale
  et des fonds qu'elle gère 93

Les principales décisions du conseil d'administration 105

Les annexes :

- le code d'éthique et de déontologie 113
- les comités du conseil d'administration et de la direction 126
- l'organigramme de la Régie régionale 127
- les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2002 128

La région des Laurentides

Située immédiatement au nord de Laval, en périphérie de Montréal, la région des Laurentides s'étend, sur une superficie de 21 554 km², jusqu'aux portes du parc de La Vérendrye, en Abitibi. Sa frontière sud-ouest longe sur quelques kilomètres, la province de l'Ontario, puis la région de l'Outaouais. À l'est, elle voisine la région de Lanaudière. Cette situation géographique lui confère des caractéristiques contrastées qui influent sur les conditions de vie et les besoins de sa population.

Le territoire des Laurentides compte 79 municipalités, regroupées en huit municipalités régionales de comté (MRC) et sept territoires de CLSC. Il comporte cinq commissions scolaires, deux cégeps et deux districts judiciaires. Trois grandes zones se distinguent lorsque l'on tente de décrire ce territoire : le sud, suburbain et industriel, qui s'inscrit dans la dynamique de la grande région de Montréal; le centre, diversifié, où activités industrielles, agricoles et récréotouristiques se côtoient; et le nord, essentiellement rural, exploitant un potentiel récréotouristique et forestier.

Le sud suburbain

Le sud de la région des Laurentides correspond aux MRC de Thérèse-de-Blainville et de Deux-Montagnes. S'y rattache aussi le sud de la MRC de Mirabel. Cette zone connaît, autour des villes de Sainte-Thérèse et de Saint-Eustache, une croissance importante depuis plusieurs années. Avec Laval et le sud de la région de Lanaudière, elle s'intègre à la banlieue montréalaise : Elle en possède les caractéristiques suburbaines, avec ses quartiers résidentiels traversés d'autoroutes.

Situées au sud et au centre de la région, des usines, comme celles de Bell Helicopter, Bombardier Aéronautique (Mirabel), Paccar (Sainte-Thérèse), Bauer Inc. (Saint-Jérôme) et des centaines d'autres entreprises manufacturières, constituent les principaux moteurs économiques des Laurentides. Ce dynamisme entraîne une forte poussée démographique qui change d'année en année le profil de la région.

Le centre diversifié

Le centre de la région regroupe le nord de la MRC de Mirabel et les MRC de la Rivière-du-Nord, d'Argenteuil, des Pays-d'en-Haut et des Laurentides. Saint-Jérôme en est la ville principale. Elle constitue, avec son agglomération, le plus ancien centre urbain des Laurentides. À l'instar du sud de la région, Saint-Jérôme regroupe de nombreux établissements industriels. De plus, elle continue de se développer, notamment comme importante ville de services. La Régie régionale de la santé et des services sociaux, le palais de justice du district de Terrebonne, et plusieurs directions régionales de l'administration publique québécoise y sont installés.

Tout autour de Saint-Jérôme s'étend une zone rurale où l'agriculture est pratiquée activement, notamment dans la MRC d'Argenteuil. Toutefois, c'est le tourisme qui caractérise de plus en plus la vie économique de ce secteur. La beauté des paysages, les lacs, les rivières, les montagnes et les forêts attirent des milliers de touristes et d'amateurs de plein air, notamment à Saint-Sauveur et à Mont-Tremblant où d'importants complexes récréotouristiques se sont développés ces dernières années. La

population des Laurentides s'accroît donc de milliers de villégiateurs, principalement durant l'été et l'hiver.

Le nord rural

Le nord de la région des Laurentides, correspondant au vaste territoire de la MRC Antoine-Labelle, est presque entièrement couvert de forêt et beaucoup moins densément peuplé. C'est un secteur où l'activité touristique demeure importante et continue de se développer. L'industrie forestière emploie aussi une bonne part de la population locale. Mont-Laurier en est le principal centre urbain.

Une population en croissance constante

La population des Laurentides s'élève à 474 890* personnes. Cette région vient au cinquième rang des régions du Québec, après Montréal, la Montérégie, Québec et la région de Mauricie-Bois-Francs, pour ce qui est du nombre de ses habitants. La densité de la population décroît du sud au nord, passant de 624 habitants par km^2 dans la MRC de Thérèse-de-Blainville à 6 habitants par km^2 dans la MRC Antoine-Labelle, alors que la moyenne régionale est de 41,4 habitants par km^2. À titre de comparaison, notons que la densité de la population de la région de Montréal est de 3 600 habitants par km^2 et que celle de l'ensemble du Québec est de 15 habitants par km^2. (1 et 2)

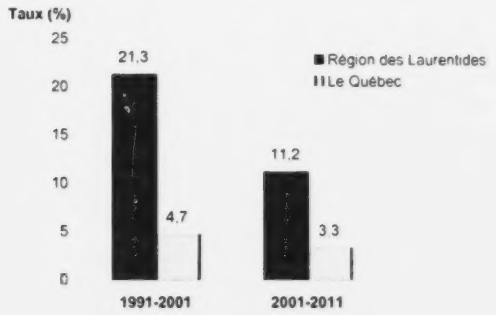
Entre 1991 et 2001, la population des Laurentides s'est accrue de 21,3 % comparativement à 4,7 % pour l'ensemble du Québec, facteur particulièrement significatif en ce qui concerne les besoins à venir.

[1] Source : MSSS (2000) La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire sociosanitaire et par région sociosanitaire, pour la période de 1981 à 2021, no.38, collection Données Statistiques et indicateurs, Gouvernement du Québec.

[2] Source : Institut de la statistique du Québec, tailles de population selon le recensement de 1996, corrigées par l'ISQ. direction de la santé publique des Laurentides, selon les tailles estimées de population pour 2001.

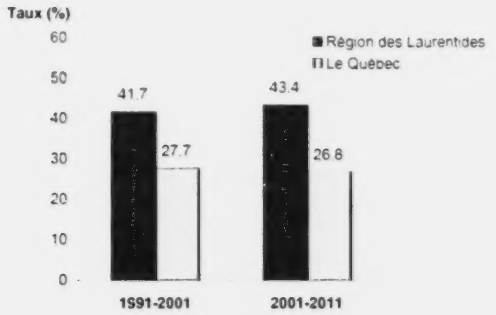
* On trouvera plus de renseignements sur la population des Laurentides, sa santé et son bien-être, dans les portraits *Connaître pour agir* (7 volumes) 2001.

Taux d'accroissement de la population totale pour la région des Laurentides et le Québec; 1991-2001 et 2001-2011



Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de la santé publique, Connaître pour agir (7 volumes), Saint-Jérôme, 2001.

Taux d'accroissement de la population âgée de 65 ans ou plus pour la région des Laurentides et le Québec; 1991-2001 et 2001-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, données selon le recensement de 1991.
Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques du Québec 1996-2041.

La population des Laurentides, plus jeune que celle de l'ensemble du Québec, n'échappe pas au phénomène du vieillissement. Il faut noter qu'en nombre absolu, et selon l'Institut de la statistique du Québec, la population âgée des Laurentides devrait passer, entre 2001-2011, de 51 678 à 74 092 personnes. C'est dire que le taux de la population âgée d'au moins de 65 ans augmentera à 43,4 % en 2011 pour la région des Laurentides, alors qu'elle diminuera à 26,8 % pour l'ensemble du Québec. De plus, ce phénomène d'accroissement, qui a une forte incidence sur la demande de services, se poursuivra dans les années subséquentes, toujours selon les projections de l'ISQ.

Établissements du réseau de la santé et des services sociaux — *Région des Laurentides*

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

1 CHSLD de la Rive et de Mirabel
2 CHSLD de la Rivière du Nord
3 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
4 CH et CR Antoine-Labelle
5 La Résidence de Lachute
6 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
7 CLSC-CHSLD des Trois Vallées

Établissements privés conventionnés

1 CHSLD Deux-Montagnes inc.
2 CHSLD Villa Soleil
3 Pavillon Sainte-Marie inc.
4 Résidence Sainte-Marguerite inc.

Centres hospitaliers

1 CH Laurentien
2 CH Saint-Eustache
3 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
4 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)
5 Hôpital d'Argenteuil
6 Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

1 Les centres jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

Centres de réadaptation

Déficience intellectuelle

1 CH et CR Antoine-Labelle
2 CH et CR Antoine-Labelle
3 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
4 Boisbriand *(point de service)*
5 Lachute *(point de service)*
6 Saint-Eustache *(point de service)*

Déficience physique

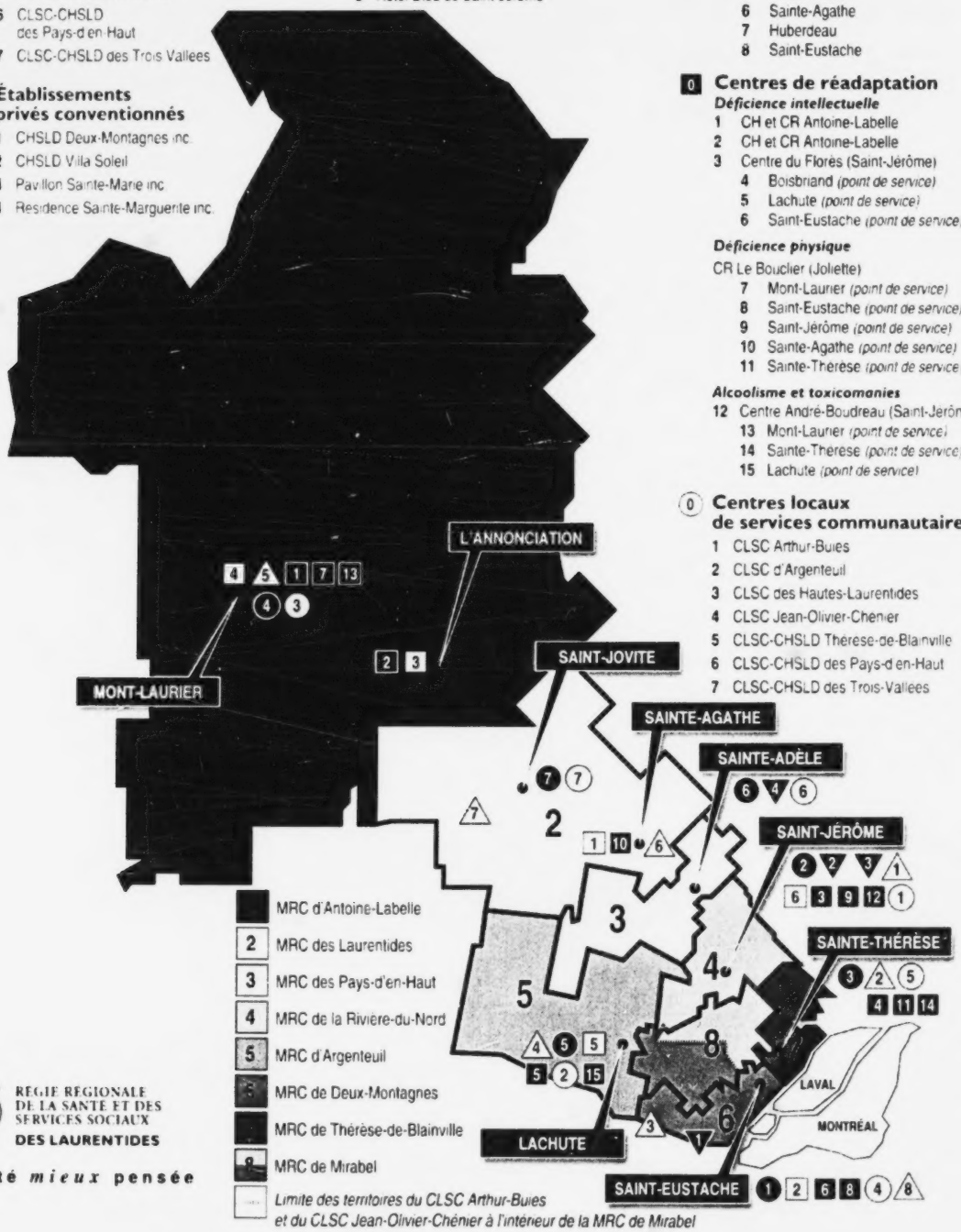
CR Le Bouclier (Joliette)
7 Mont-Laurier *(point de service)*
8 Saint-Eustache *(point de service)*
9 Saint-Jérôme *(point de service)*
10 Sainte-Agathe *(point de service)*
11 Sainte-Thérèse *(point de service)*

Alcoolisme et toxicomanies

12 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
13 Mont-Laurier *(point de service)*
14 Sainte-Thérèse *(point de service)*
15 Lachute *(point de service)*

Centres locaux de services communautaires

1 CLSC Arthur-Buies
2 CLSC d'Argenteuil
3 CLSC des Hautes-Laurentides
4 CLSC Jean-Olivier-Chénier
5 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
6 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
7 CLSC-CHSLD des Trois-Vallées



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

Les acteurs régionaux

Les établissements du réseau

Pour desservir la population, la région des Laurentides compte 25 établissements de santé et de services sociaux, dont 20 publics et 6 privés, où travaillent près de 10 000 personnes. On les recense comme suit.

Établissements publics

- 4 CLSC (centres locaux de services communautaires)
- 3 CLSC-CHSLD (CLSC-centres d'hébergement et de soins de longue durée)
- 5 centres hospitaliers (dont 1 centre hospitalier régional)
- 3 CHSLD
- 3 centres de réadaptation (déficience intellectuelle, déficience physique, alcoolisme et toxicomanies)
- 1 centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Établissements privés conventionnés

- 2 CHSLD
- 2 centres de réadaptation en déficience intellectuelle

Établissements privés non conventionnés

- 2 CHSLD

Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les CLSC offrent des services de santé et des services sociaux de première ligne à la population de leur territoire. Il peut s'agir de services de nature préventive ou curative, de services de réadaptation ou de réinsertion sociale. Ils sont responsables du service téléphonique Info-Santé CLSC, ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine. La région des Laurentides compte sept CLSC (incluant 3 CLSC-CHSLD), qui sont la principale porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux.

Les centres hospitaliers (CH)

Les centres hospitaliers offrent des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés, des soins infirmiers, des services psychosociaux spécialisés, des services préventifs et des services de réadaptation. Chacun des bassins sous-régionaux est desservi par un centre hospitalier : ces derniers sont donc au nombre de cinq dans les Laurentides. Le centre hospitalier Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme est, de surcroît l'hôpital régional.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les CHSLD sont un milieu de vie substitut pour les adultes lourdement atteints par l'âge et la maladie. Ils offrent notamment des services d'hébergement, de surveillance, de

réadaptation, des services psychosociaux, médicaux, infirmiers et pharmaceutiques. La région des Laurentides compte trois CHSLD et trois CLSC-CHSLD publics, deux centres privés conventionnés et deux centres privés non conventionnés. Il faut noter que, dans le nord de la région, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle assume également la mission de CHSLD, comme le font aussi les centres hospitaliers Laurentien à Sainte-Agathe et d'Argenteuil à Lachute.

Les centres de réadaptation (CR)

Les trois centres de réadaptation publics des Laurentides ont une vocation régionale. Chacun d'eux dessert une clientèle particulière, soit les personnes ayant une déficience intellectuelle, les personnes ayant une déficience physique et les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ils offrent des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale, et des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage. Un quatrième établissement, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, offre des services en déficience intellectuelle dans la MRC Antoine-Labelle. S'ajoutent à ces centres publics deux centres privés conventionnés de réadaptation en déficience intellectuelle.

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Établissement à vocation régionale, le Centre jeunesse des Laurentides offre aux jeunes et à leur famille des services de nature psychosociale, y compris les services d'urgence sociale requis en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur les jeunes contrevenants*. Ce centre est également responsable des services de placement d'enfants et de médiation familiale.

Voici la distribution des établissements dans les différentes zones des Laurentides.

Bassin de Thérèse-de-Blainville, de Deux-Montagnes et de la partie sud de la MRC de Mirabel

- CH Saint-Eustache
- CLSC Jean-Olivier-Chénier
- CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
- CHSLD de la Rive et de Mirabel
- CHSLD Deux-Montagnes inc.*
- Manoir Oka inc. **
- Société en commandite ** CA l'Ermitage

Bassin de la Rivière-du-Nord et de la partie nord de Mirabel

- Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
- CLSC Arthur-Buies
- Les CHSLD de la Rivière du Nord
- CHSLD Villa Soleil *
- Pavillon Ste-Marie inc. *

Bassin d'Argenteuil

- Hôpital d'Argenteuil
- CLSC d'Argenteuil
- Résidence de Lachute

Bassin des Laurentides et des Pays-d'en-Haut

- CH Laurentien
- CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
- CLSC-CHSLD des Trois Vallées
- Résidence Ste-Marguerite inc.*

Bassin d'Antoine-Labelle

- CH et CR Antoine-Labelle
- CLSC des Hautes-Laurentides

Établissements à vocation régionale

- CR Le Bouclier
- Centre du Florès
- CH et CR Antoine-Labelle (pour sa mission de centre de réadaptation en déficience intellectuelle)
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre André-Boudreau

* *Établissement privé conventionné*
** *Établissement privé non conventionné*

Les organismes communautaires

La population des Laurentides peut compter sur d'environ 225 organismes communautaires, dont 124 sont subventionnés par la Régie régionale, principalement grâce au Programme de soutien aux organismes communautaires. Entre 4 000 et 5 000 bénévoles y travaillent en moyenne 139 heures par année (1).

Les organismes communautaires sont des partenaires à part entière de la Régie régionale et des établissements publics. Ils offrent différents services et activités au sein des communautés, notamment, en ce qui regarde le soutien des personnes âgées, des familles, des jeunes, des femmes, des personnes handicapées, des malades et des personnes démunies, des conjoints violents et des personnes des communautés culturelles.

Les organismes communautaires participent aux tables de concertation régionales et sous-régionales et à différentes instances décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux, dont, particulièrement, le conseil d'administration de la Régie régionale. Néanmoins, ils définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches.

On trouvera en annexe la liste des organismes communautaires subventionnés.

Les cabinets de médecins et les cliniques médicales

Plus de 400 médecins omnipraticiens et 180 médecins spécialistes peuvent être consultés dans la région des Laurentides; ils jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. La région compte environ 75 cliniques médicales et de nombreux cabinets privés, dont plusieurs sont ouverts le soir et les fins de semaine. Outre les consultations médicales, les cliniques médicales peuvent offrir des services connexes, comme la radiographie, et d'autres services professionnels comme ceux de psychologues, de dentistes, de nutritionnistes et d'autres, etc.

Les services préhospitaliers d'urgence

Un autre maillon important du système de santé et de services sociaux des Laurentides est constitué par les services préhospitaliers d'urgence, responsables du transport en ambulance vers les centres hospitaliers des malades et des victimes d'accidents. Coordonnés et supervisés par la Régie régionale, ces services sont assurés par neuf entreprises privées, propriétaires, au total, de 36 ambulances.

Les partenaires multisectoriels

Enfin, la Régie régionale de la santé et des services sociaux fait régulièrement appel à ses partenaires des autres secteurs de la communauté, en particulier le milieu de l'éducation, celui de la justice, les secteurs municipal et socioéconomique, pour partager ses préoccupations et contribuer, chacun dans son champ de compétence, à créer les conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides.

1 Profil des organismes communautaires des Laurentides, Regroupement des organismes communautaires des Laurentides, 1996

La mission de la Régie régionale

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides est vouée à l'amélioration de la santé de la population de cette région. Elle partage cette mission avec les établissements et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

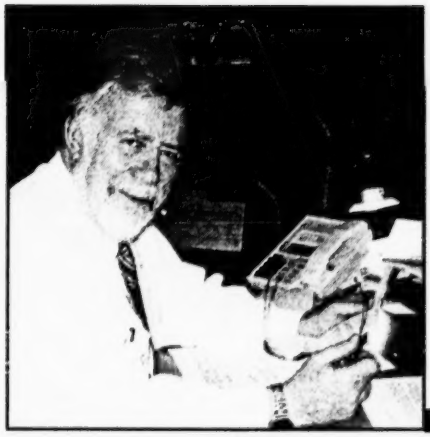
De concert avec ses collaborateurs, la Régie régionale crée les conditions nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Elle s'assure notamment que des services de qualité soient accessibles aux personnes qui en ont besoin.

Les actions prioritaires en matière de santé et de services sociaux sont choisies principalement en fonction de la politique de la santé et du bien-être, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi de la santé publique*. Il est aussi nécessaire d'accroître l'accès au système et d'améliorer sa performance.

Maître d'oeuvre de la planification, de l'organisation et de la coordination des programmes et services ainsi que de l'allocation des ressources dans la région des Laurentides. La Régie adapte les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elle sert. Pour ce faire, elle tient compte de la géographie de son territoire, des établissements qu'on y trouve, et des caractéristiques socio-économiques et culturelles de sa population.

Plus précisément, la Régie régionale de la santé et des services sociaux a pour fonctions :

- d'informer la population de son état de santé général et des problèmes de santé prioritaires, ce qui comprend de l'informer des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des moyens jugés efficaces pour remédier à la situation;
- d'assurer le respect des usagers et la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur son territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures spécifiques visant à assurer la protection de la santé publique;
- de collaborer aux activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population et ce, avec les autres organismes de la région : les municipalités, les directions générales des différents ministères, les établissements du réseau de l'éducation;
- d'inciter les établissements à se regrouper pour une gestion efficiente de leurs ressources.



Michel Léger,
directeur général

Micheline
Vallières Joly,
directrice générale adjointe

La Direction générale

Les modifications au plan d'organisation de la Régie régionale ont été au cœur de mes préoccupations puisqu'en me nommant au poste de directrice générale adjointe, on me confiait également la responsabilité d'implanter la nouvelle structure organisationnelle.

Tout en créant des opportunités pour une relève de cadres supérieurs et intermédiaires, l'actualisation du plan d'organisation a été l'occasion d'un autre changement majeur. Monsieur Richard Tremblay, directeur des ressources humaines, financières et techniques, après plus de 20 ans de services comme cadre supérieur au CRSSS Laurentides-Lanaudière et à la Régie régionale des Laurentides, n'a pas sollicité de nouveaux mandats comme directeur dans ce nouveau plan d'organisation.

C'est donc avec une équipe de direction renouvelée que je me suis assurée d'apporter les ajustements requis à toutes les étapes de réalisation du plan.

Les efforts soutenus pour assurer une continuité et un transfert d'expertises ont teinté les réalisations professionnelles de tous les membres du personnel et ce, dans un contexte de changement important dans la façon d'exercer les rôles de la Régie régionale.

Les ajustements créés par l'implantation de la nouvelle loi et de la nouvelle structure organisationnelle se sont vécus dans un milieu de travail déjà en réflexion quant au rapport des individus entre eux sur le plan professionnel.

C'est pourquoi, reconnaissant que les organisations en évolution quant à la gérance et à la gouvernance de leur personnel sont souvent confrontées à la question des rapports entre individus, reconnaissant également l'importance du personnel dans la réalisation de la mission de l'organisation et convaincu que la conjugaison des efforts de tous contribue au maintien d'un climat de travail harmonieux qui favorise la satisfaction et la valorisation au travail, la Régie régionale a produit une politique de prévention et d'intervention en matière de violence ou de harcèlement en milieu de travail.

Parallèlement, nous avons fait une première application de cette politique en continuant d'évoluer dans un contexte où chacun et chacune a su relever les défis qui leur étaient propres et en espérant que tous en sortent grandis et sans trop de séquelles.

Finalement, c'est dans un esprit d'équipe que nous avons voulu rallier les acteurs du réseau à la poursuite des mêmes objectifs au regard de la santé et du bien-être de la population des Laurentides.

Les présentations qui suivent témoignent des réalisations du personnel de la Régie, réalisations que nous avons regroupées selon les directions nouvellement constituées.

Essentiellement, ces réalisations sont l'expression d'une solidarité régionale entre les partenaires multisectoriels et les collaborateurs du réseau soit les établissements et les organismes communautaires.

Micheline Vallières Joly
Directrice générale adjointe

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Sans nul doute, l'élément marquant de l'année 2001-2002 pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux fut l'adoption du projet de loi 28 modifiant la *Loi sur les services sociaux de santé et les services sociaux*.

On peut, en simplifiant un peu les choses, regrouper les impacts de ces modifications en trois volets : la planification stratégique triennale d'organisation des services; la conclusion d'ententes de gestion et d'imputabilité; les modifications majeures à la gouverne des régies régionales, des établissements et de la santé publique.

Quant à ce dernier point, la Régie régionale des Laurentides a eu une implication des plus actives au niveau provincial par la participation de sa secrétaire générale au Comité d'implantation de la gouverne.

La mise en œuvre des modifications législatives à la gouverne des régies régionales et des établissements (incluant les instances de consultation) a donc été au cœur des actions de la Régie régionale au cours de la dernière année. C'est ainsi que les services du secrétariat général ont été mis à contribution pour planifier et actualiser les différentes mesures, c'est-à-dire la mise sur pied :

- Commission infirmière régionale;
- Commission multidisciplinaire régionale;
- Conseil d'administration de la Régie régionale.

ainsi que la réalisation des travaux préparatoires et l'élaboration des outils pour la mise en place :

- des Conseils d'administration des établissements publics de la région (cet automne);
- du Forum de la population (également cet automne).

Par ailleurs, des modifications ont été apportées aux règles s'appliquant au regroupement de certains établissements. En outre, les orientations régionales font des CLSC la base locale de prestation des services et de leur intégration, celle-ci se faisant en collaboration avec les établissements concernés. Dans la foulée de ces changements, l'organisation suivante a été arrêtée et se concrétisera cet automne :

- MRC Deux-Montagnes : regroupement du CLSC Jean-Olivier Chénier et des CHSLD de la Rive et de Mirabel sous un même conseil d'administration;

- MRC Thérèse-de-Blainville : fusion du CLSC Thérèse-de-Blainville et du CHSLD Drapeau Deschambault

- MRC Rivière-du-Nord : regroupement du CLSC Arthur-Buis et des CHSLD de la Rivière du Nord sous un même conseil d'administration.

- MRC D'Argenteuil : intégration du CLSC D'Argenteuil à l'Hôpital d'Argenteuil et sa désignation à titre de centre de santé.

Dans la MRC d'Antoine-Labelle, la Régie régionale recommande le regroupement du CLSC des Hautes-Laurentides et du CH et CR Antoine-Labelle sous un même conseil d'administration, bien qu'il n'y ait pas consensus chez les établissements concernés.

Au chapitre des activités de soutien corporatif, soulignons:

- la tenue du processus électoral à la Commission médicale régionale, le

mandat des membres venant à terme cette année;

- l'élaboration et l'adoption du règlement de régie interne du nouveau conseil d'administration;

- l'assistance-conseil et le support auprès du conseil d'administration, des directions de la Régie et des établissements dans la réalisation de différents mandats.

TRAITEMENT DES PLAINTES

La Régie régionale est responsable, en vertu de la loi, et ce, jusqu'au 1er avril 2002, du traitement, en premier recours, des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires et l'exercice de ses propres fonctions. Elle reçoit aussi les plaintes qui ont déjà été soumises à un établissement et pour lesquelles un plaignant souhaite un réexamen en deuxième recours.

Voici un tableau représentant le bilan des dossiers de plaintes du 1er avril 2001 au 31 mars 2002 :

Plaintes en voie de traitement au 01-04-01	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes réglées durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 31-03-02
16	43	59	47	12

La Régie régionale a donc analysé 59 plaintes, dont 47 ont été réglées durant la présente période. En détail, 11 de ces plaintes concernaient les services préhospitaliers d'urgence; 19, les centres hospitaliers; 10, le Centre jeunesse; 3, les centres d'hébergement et de soins de longue durée; 3, les CLSC; et une a été déposée contre un centre de réadaptation en déficience physique.

Nous avons observé, durant la présente année, une amélioration du rythme de traitement des plaintes. Il fallait en effet se conformer aux prescriptions législatives qui accordent 45 jours pour remettre au plaignant l'analyse et les conclusions de la Régie régionale.

Les plaignants peuvent porter plainte en dernier recours à la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux. Pour la présente période, treize plaintes lui ont été signalées, comparativement à sept l'an dernier.

La Régie régionale reçoit aussi les signalements concernant les résidences privées pour personnes âgées en perte d'autonomie et les résidences pour personnes présentant des problèmes d'adaptation sociale, même si ces résidences ne sont pas assujetties au régime de traitement des plaintes. Quatorze signalements ont donc été portés à notre attention durant la dernière année. Afin de mieux connaître ce secteur d'activités, le ministère de la Santé et des Services sociaux a adopté une nouvelle loi confiant aux régies régionales la responsabilité de constituer et de tenir à jour un registre de résidences pour personnes âgées. C'est la première d'une série d'actions visant à s'assurer que les personnes âgées en résidence privée reçoivent des services appropriés dans un environnement conforme aux normes de qualité que doit respecter ce type de ressources. D'ailleurs, le Ministère effectue actuellement des travaux qui devraient mener à un meilleur encadrement et à une réglementation concernant ces résidences.

La Régie régionale doit également produire un rapport détaillé sur le traitement des plaitnes qui lui ont été soumises, de même que des plaintes adressées en premier recours aux autres établissements. Ce rapport sera disponible dès octobre 2002.

Par ailleurs, il est à signaler que le 5 décembre 2001, fut adoptée la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux,* instaurant un nouveau régime de protection. Celui-ci est basé sur une approche plus active recherchant l'amélioration continue de la qualité des services, et visant la satisfaction des usagers, le respect de leurs droits et la protection des clientèles vulnérables. Ainsi, la procédure d'examen des plaintes a été simplifiée, réduisant à deux le nombre de paliers auxquels une plainte peut être adressée. L'entrée en vigueur de ces modifications étant le 1er avril 2002, notre prochain rapport fera état de ces modifications.

COMMUNICATIONS

Dans le contexte de la nouvelle gouverne, l'élaboration et l'application d'un nouveau plan d'organisation ont occupé une place majeure au sein des activités de la Régie régionale. L'apport du service des communications à ces tâches a consisté surtout en de l'expertise-conseil, en information par voie de communiqués et en préparation de la présentation du bilan du conseil d'administration le 12 décembre 2001, un temps fort de cette année de transition.

Par ailleurs, les campagnes de vaccination, de prévention et de sensibilisation concernant particulièrement la méningite, la grippe et la bactérie E.coli (maladie du hamburger) ont mobilisé l'équipe des communications pendant plusieurs mois. Le service a ainsi mis en oeuvre des plans élaborés des communications pour faire connaître ces campagnes à la population, lui faire prendre conscience des enjeux et l'amener à adopter des comportements sécuritaires. On a donc préparé des conférences de presse, des communiqués, de la publicité et différents outils d'information (dépliants, affiches, etc.). Le déploiement de ces activités s'est fait avec la collaboration des CLSC et d'autres partenaires, principalement le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Comme à chaque année, le service des communications a maintenu ses activités régulières de conseil et de soutien au conseil d'administration et aux directions de la Régie régionale en matière de relation de presse, de planification des communications et de conception d'édition et de diffusion de documents écrits et visuels, ainsi qu'en organisation d'événements. Les quelques exemples suivants rendent compte des principales réalisations de l'année 2001-2002.

Conférences de presse :

- campagne de prévention du tabagisme;
- prévention du suicide;
- insertion et maintien en emploi des personnes toxicomanes;
- lancement de la trousse Voltage au primaire dans le cadre du programme Kino-Québec;
- équilibre budgétaire du CH et CR Antoine-Labelle.

Colloques :

- La périnatalité en 2002 : une question de sens;
- La planification et la promotion de la main-d'œuvre infirmière : Agir ensemble pour soigner notre avenir ;
- 6e colloque régional du personnel d'encadrement : Choisir l'air qu'on respire.

Édition :

- Connaître pour agir. Une série de sept portraits de santé de la population, par territoire de CLSC;
- Répertoire des ressources en cancer du sein;
- Trousse *Voltage au primaire*;
- Plan de consolidation du réseau, Bilan des priorités 1998-2001;
- *Info DRMG*, nouveau bulletin du Département régional de médecine générale.

Jocelyne Sauvé,
directrice

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

L'événement qui a le plus marqué, à l'instar des autres directions, la Direction régionale de santé publique au cours de la dernière année est sans contredit la révision du plan d'organisation de la Régie régionale. Par le biais de ce nouveau plan présenté en septembre 2001, le directeur général a élargi le mandat de la directrice régionale de santé publique pour y inclure la planification stratégique et la gestion de la coordination des technologies de l'information et des communications (TICs). Ces nouveaux mandats s'ajoutent à ceux confiés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* au directeur de santé publique, à savoir :

- informer la population de sa région de l'état de santé général des individus qui la composent et des problèmes de santé prioritaires, et, pour ces derniers, identifier les groupes les plus vulnérables, les principaux facteurs de risque et les interventions jugées les plus efficaces, de suivre l'évolution de ces problèmes et, le cas échéant, de conduire les études ou les recherches nécessaires;

- identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et conseiller la Régie régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;
- identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'approprié, prendre les mesures nécessaires pour mener cette action.

Le directeur assume en outre toute autre fonction qui lui est confiée par la *Loi sur la protection de la santé publique*.

Il faut noter que, depuis plusieurs années déjà, la Direction régionale de santé publique a augmenté son rayonnement à l'interne de l'organisation en prenant en charge l'évaluation des programmes pour l'ensemble de la Régie régionale de même que l'évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers à l'égard des services dispensés sur le territoire des Laurentides.

En outre, au cours de la dernière année, la direction générale a confié le mandat de la planification stratégique à la Direction régionale de santé publique, dorénavant appelée Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation (DRSPPE). Nous avons donc effectué des travaux visant à :

- définir le mandat précis de la nouvelle entité « planification stratégique »;
- identifier les attentes de la direction quant à la contribution des autres directions de la Régie dans le cadre de ce nouveau mandat concernant la planification stratégique;

- définir une offre de service bonifiée pour l'ensemble de la Direction;
- revoir nos modalités d'interface avec les autres directions;
- élaborer le processus de planification stratégique triennal pour la Régie régionale des Laurentides.

Par ailleurs, la possibilité de transfert de l'équipe affectée aux technologies de l'information et des communications, évoquée dans le plan d'organisation initialement déposé par le DG, a suscité une réflexion sur le positionnement stratégique de cette équipe au sein de la Régie régionale. Une analyse des avantages et des désavantages de la rattacher à l'une ou l'autre des directions de la Régie s'est soldée par un bilan en faveur de la nouvelle DRSPPE. Le transfert fut officiel au début de 2002.

Tous ces changements ont nécessité une révision du plan d'organisation de la Direction, révision qui a touché la structure et les modalités d'encadrement, autant pour le volet planification (incluant la planification stratégique, l'évaluation de programmes et la gestion des TICs) que pour le volet santé publique.

Sur la scène nationale, le Ministère a entrepris des travaux majeurs afin de revoir la *Loi sur la protection de la santé publique* qui datait de 1972, afin d'en faire une loi moderne, qui couvre l'ensemble du champ de la santé publique au Québec. Alors que la précédente loi était centrée quasi exclusivement sur des éléments de protection de la santé publique, la nouvelle loi sur la santé publique porte dorénavant sur :

- la protection de la santé publique;
- la surveillance de l'état de santé et du bien-être;
- la prévention des maladies, des blessures et des problèmes sociaux;
- la promotion de la santé.

La révision de cette loi, dont la nouvelle version fut adoptée le 21 décembre 2001, a mobilisé de façon importante plusieurs ressources de la Direction. Celles-ci ont contribué à divers groupes de réflexion et participé aux consultations menées par le Ministère.

Toujours sur la scène nationale, un autre chantier de grande envergure a été lancé, soit celui du premier programme national de santé publique. L'élaboration, la mise en place et l'évaluation de ce programme font toutes partie des mesures établies par la *Loi sur la santé publique*. Le programme national de santé publique 2003-2013 identifiera les tâches à réaliser par le réseau de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années, travaux qui viseront à réduire les principaux problèmes de santé observés parmi la population québécoise. Il précisera les service de santé publique accessibles à tous les citoyens du Québec et spécifiera de plus le rôle exact des éléments du réseau de la santé publique, notamment celui des régies régionales et de leur direction de santé publique. Ce chantier provincial a tout particulièrement sollicité les ressources des différentes directions de santé publique au cours de l'exercice 2001-2002 et continuera de le faire en 2002-2003.

Malgré les efforts nécessairement consentis pour l'intégration des nouvelles équipes, et malgré l'intensité des efforts exigés par les chantiers mis en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les gestionnaires, les professionnels et le personnel de bureau de la Direction n'ont pas pour autant négligé les mandats régionaux qui leur ont été confiés. La section qui suit fait état des productions, équipe par équipe, de la nouvelle Direction.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

MALADIES INFECTIEUSES

Lors de la déclaration de maladies infectieuses, des enquêtes épidémiologiques ont été menées, des mesures de contrôle ont été mises en place et les données ont été saisies dans le fichier provincial. L'analyse des données concernant la surveillance des maladies infectieuses, la couverture vaccinale et les effets pervers des immunisations a fait l'objet de rapports appropriés. Des activités spécifiques de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales ont été mises de l'avant. La population et les partenaires concernés en ont été informés par voie de communiqués, de lettres, de bulletins.

La gestion des programmes d'immunisation a été assurée en collaboration avec les intervenants concernés: gestion des produits immunisants, contrôle de la chaîne du froid, formation des intervenants en vaccination, suivi des effets pervers des produits immunisants.

Les activités de prévention et de promotion ont été maintenues : diffusion d'information sur la prévention des maladies infectieuses en général ainsi que sur les programmes de vaccination ; activités spécifiques en relation avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang, avec les zoonoses (telles que la rage), les infections nosocomiales et la santé des voyageurs. Dans ces divers domaines, l'expertise-conseil a été offerte aux intervenants concernés.

Les médecins de l'équipe ont participé au système régional de garde en santé publique.

Les services décrits ci-dessus ont aussi été dispensés, comme auparavant, dans la région Nord-du-Québec.

Faits saillants

Les points qui suivent, qui ont eu lieu au cours de l'année 2001-2002, méritent d'être particulièrement soulignés.

1. Une campagne intensive de vaccination contre le méningocoque de type C a permis de rejoindre près de 110 000 jeunes de la région entre la fin septembre 2001 et la fin janvier 2002.
2. Des activités spéciales ont été mises en place en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec pour lutter contre les infections transmises par les aliments, notamment les infections à Escherichia coli qui sont en nette croissance.
3. Une recrudescence importante du nombre de rapports relatifs à des expositions à des chauves-souris a suscité un grand nombre d'enquêtes épidémiologiques afin d'éliminer tout risque d'exposition au virus de la rage.
4. Au niveau provincial, notre participation a notamment été sollicitée pour le Groupe de travail sur l'acte vaccinal (responsable de la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec) et le Groupe thématique sur les maladies transmissibles (dans le cadre de l'élaboration du Programme national de santé publique).
5. Les activités de surveillance des bactéries multirésistantes (SARM et ERV) et le soutien offert aux établissements en rapport avec cette problématique ont été consolidées particulièrement dans les CLSC et les CHSLD.
6. Les activités entourant le Programme québécois d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C se sont poursuivies. Les cliniques de dépistage mises en place dans certains CLSC et les médecins en pratique privée ont su répondre adéquatement à la demande créée

par ce programme.

7. Des actions ont été menées pour accroître l'utilisation de seringues stériles par les usagers de drogues intraveineuses et la récupération sécuritaire des seringues usagées.
8. Des services de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang sont en voie de consolidation, notamment pour la population résidant dans le sud de la région.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les activités de l'équipe de santé environnementale s'inscrivent dans une perspective de continuité. Ainsi, lors de la déclaration de situations associées à l'environnement d'origine toxicologique (ex. : matières dangereuses), infectieuse (ex. : microbes dans l'eau potable) ou physique (ex. : exposition au radon) pouvant mettre en danger la population, des enquêtes ont été menées pour bien circonscrire la situation et ainsi prendre les mesures nécessaires.

Au cours de l'année 2000-2001, deux dossiers ont particulièrement retenu l'attention de l'équipe, soit l'application du nouveau règlement sur l'eau potable au Québec et la prise en charge des personnes potentiellement exposées à des colis suspects NBC (nucléaires, biologiques ou chimiques).

- L'application du nouveau règlement sur l'eau potable a eu des impacts majeurs sur l'utilisation des ressources en santé environnementale. L'obligation pour les laboratoires de déclarer aux directions de santé publique tous les résultats « hors normes » a entraîné une augmentation très importante du nombre de déclarations. Ainsi, celui-ci est passé d'une dizaine par année à près de 200 déclarations pour l'année 2001-2002. En outre, le nouveau règlement impose une consultation en santé publique pour préciser la conduite à tenir, alors qu'autrefois un avis d'ébullition était systématiquement appliqué. Cette nouvelle procédure modifie considérablement la façon d'intervenir et l'imputabilité de la Direction régionale de santé publique à cet égard.

- Depuis le 11 septembre, les professionnels de notre région, comme dans la majorité des régions du Québec, ont eu à prendre en charge les personnes exposées à des colis suspects NBC (nucléaires, biologiques ou chimiques). Ainsi, à plus de douze reprises nous avons eu à intervenir en collaboration avec les professionnels des services de sécurité publique. Dans certains cas, des personnes ont été mises temporairement sous antibiothérapie prophylactique. Ce dossier a permis de développer des habiletés particulières dans notre région et a aussi donné l'occasion de consolider les liens avec des partenaires de la sécurité publique.

De plus, de nombreux dossiers débutés depuis quelques années, ont continué à faire l'objet de l'attention de l'équipe. Sans en faire une liste exhaustive, envoici les principaux :

- le dossier d'identification des sites industriels à risque majeur qui, avec la collaboration du milieu municipal et de la sécurité civile, a été complété. Le suivi et la mise à jour restent à assurer. Les municipalités concernées ont été informées ;
- la formation des intervenants d'Info Santé pour leur permettre de recevoir les appels de première ligne et de

répondre ainsi aux besoins de la population ;

- la problématique de la salubrité et des moisissures dans les domiciles et les établissements publics ;
- la contribution au suivi de deux dossiers portant sur la qualité de l'air extérieur et touchant les directions régionales de santé publique de la grande région métropolitaine : le programme *Info-Smog* et le dossier portant sur la *Ventilation hivernale*;
- dans le dossier du radon à Oka, la mise en place du programme de mitigation des infiltrations de radon dans les maisons ayant accusé un retard important, des représentations auprès des autorités directement concernées par ce programme d'assistance technique et financière ont été nécessaires ;
- dans plusieurs domaines, l'expertise-conseil a été maintenue auprès des divers intervenants régionaux, provinciaux et nationaux concernés. De plus, certains des membres de l'équipe ont continué à participer à la supervision d'étudiants de quatrième année de médecine, durant leur externat en santé communautaire. Cette activité offre une occasion unique de faire connaître notre région et favorise le recrutement.

Enfin, les professionnels régionaux de garde, intervenant lors d'urgences impliquant la santé et l'environnement, ont répondu à des appels touchant la contamination d'origine surtout biologique, mais aussi chimique, de l'eau potable. Rappelons que le système de garde en santé publique est un service offert par la Direction régionale de santé publique en tout temps.

PROTECTION DE LA SANTÉ

Santé au travail

Au cours de l'année 2001-2002, l'équipe régionale de santé au travail a continué à remplir son mandat de soutien et d'expertise envers les équipes locales des CLSC mandataires. Avec ce support, ces équipes ont offert des services de surveillance environnementale (principalement bruit et qualité de l'air), de surveillance médicale (principalement bruit et risques biologiques), de promotion, de prévention et de formation (principalement bruit, risques biologiques et ergonomie) au sein de 677 entreprises de la région, touchant plus de 25 000 travailleurs. Des programmes intégrés d'intervention (PII) au sujet de facteurs de risques ou de procédés dangereux pour la santé ou la sécurité (décapage au jet, soudage-coupage, plastiques renforcés, risques biologiques, béryllium) sont implantés dans certains secteurs d'activités économiques. Ces programmes provinciaux conjoints entre la CSST et le réseau de la santé permettent une meilleure équité entre les entreprises d'un même secteur d'activité économique en imposant à tous les employeurs les mêmes obligations d'investissement pour la prévention des lésions professionnelles.

L'équipe régionale a également apporté son soutien à l'élaboration d'autres projets issus de priorités régionales tels que la prévention de l'asthme professionnel associé aux isocyanates chez les carrossiers, l'utilisation des pesticides en agriculture, le soutien au comité d'ergonomie participative et la prévention au sein des centres de la petite enfance.

L'expertise de la conseillère en soins infirmiers et en promotion de la santé de

l'équipe régionale a également été mise à profit afin d'aider les employeurs forestiers dans la mise en place de services de premiers secours et de premiers soins adéquats.

L'équipe régionale et les équipes locales ont également répondu à une cinquantaine de demandes de service provenant des milieux de travail et de la CSST. Généralement, une évaluation du milieu a été faite et l'information sur les risques présents et les mesures préventives à mettre en place a été donnée.

La gestion du programme *Maternité sans danger,* qui permet à la travailleuse enceinte ou qui allaite de rester au travail tout en étant affectée à des tâches sécuritaires, est assurée par les médecins de l'équipe régionale ; l'étude des postes nécessaire à la prise de décision en ce domaine est assurée par les équipes locales des CLSC. En 2001-2002, près de 1500 demandes ont été traitées. Des efforts particuliers ont été consacrés pour favoriser la réaffectation des travailleuses plutôt que le retrait de celles-ci de leur milieu de travail. Dans le cadre de ce programme, des projets spécifiques ont été développés dans certains types d'entreprises (entreprise agro-alimentaire, usine de bois, centre hospitalier).

Les membres de l'équipe régionale ont participé également à différents comités provinciaux :

- collaboration à l'élaboration du PII - Amiante;
- évaluation du PII - Risques biologiques;
- participation au Comité paritaire de prévention du secteur forestier et au sous-comité responsable du dossier des premiers secours en forêt;
- collaboration à des comités provinciaux sur la refonte du système d'information de gestion et sur la diffusion des réalisations en santé au travail.

Autres faits saillants

1. Embauche d'un médecin-conseil à temps partiel et d'un médecin responsable;
2. Soutien d'une audiologiste du centre de réadaptation Le Bouclier, ce qui a permis de développer, avec la direction régionale de la CSST, les services de réadaptation pour les travailleurs de la région devenus sourds.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* vise à diminuer la mortalité par cancer du sein en offrant aux femmes de 50 à 69 ans un dépistage par mammographie tous les deux ans.

Malgré tous les efforts déployés, autant par le personnel des centres hospitaliers concernés que par le centre de coordination des services régionaux (CCSR), deux des cinq centres de dépistage prévus n'ont pas encore obtenu leur agrément. Cette situation entraîne un manque d'accès au programme pour les femmes de deux territoires. Les centres de dépistage désignés (CDD) actuellement en fonction sont l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, le CH et CR Antoine-Labelle et la Clinique de radiologie Saint-Eustache.

Le centre de référence pour l'investigation des mammographies anormales reste le Centre hospitalier Saint-Eustache.

Lors de cette dernière année, le CCSR a envoyé plus de 20 000 lettres d'invitation à profiter du programme de dépistage, et de relance trois mois plus tard, si nécessaire. Par la suite, environ 8 000 femmes ont reçu le résultat de leur mammographie de dépistage.

Le programme étant en marche depuis plus de deux ans, les 9 200 femmes qui avaient accepté d'y participer au tout début ont reçu une nouvelle lettre d'invitation.

Les activités de promotion du programme ont continué tout au cours de l'année, et de façon particulièrement intense pendant le mois d'octobre, mois de la santé du sein. De plus, le Programme d'information et de sensibilisation sur le dépistage du cancer du sein, qui vise à faire la promotion du PQDCS et des méthodes complémentaires de dépistage, a été implanté dans les sept CLSC de la région.

Le traitement des informations collectées dans le cadre du PQDCS permettra de se faire une idée plus précise de la participation des femmes au programme et, à plus long terme, de l'impact de ce programme sur la mortalité par cancer du sein.

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Au cours de l'année 2001-2002, les activités afférentes au domaine de la prévention primaire et de la promotion de la santé ont surtout consisté à poursuivre et à consolider ce qui avait été amorcé les années précédentes.

Il faut particulièrement souligner la réalisation de plusieurs projets et actions.

Périnatalité et petite enfance

Deux événements ont marqué cette année : la tenue d'un colloque régional « La périnatalité en 2002, une question de sens » et la parution d'un guide d'enseignement en périnatalité *La périnatalité enseignée aux parents*.

Le colloque régional a attiré 181 intervenants, provenant notamment des CLSC, des centres hospitaliers et des organismes communautaires. Ils se sont dit fort satisfaits. Un tel événement n'avait pas eu lieu depuis plus de cinq ans et, outre la mise à jour des connaissances, ce fut l'occasion pour beaucoup de créer ou de renouer des liens et de discuter de solutions concrètes aux problèmes.

Le guide d'enseignement en périnatalité est un outil d'information et d'enseignement pour les femmes enceintes et les personnes qui les accompagnent. Il traite des changements physiologiques de la grossesse et de l'accouchement, les signes d'alarme, des besoins de la mère et de l'enfant, des droits civiques et des démarches légales à accomplir au Québec. Près de 200 exemplaires en ont déjà été distribués.

Naître égaux - Grandir en santé (NEGS)

La consolidation du programme « Naître égaux - Grandir en santé », offert dans tous les territoires de CLSC aux femmes enceintes très jeunes ou vivant sous le seuil de la pauvreté, s'est poursuivie : rencontres avec les organisateurs communautaires responsables du volet action intersectorielle, soutien spécifique à chacun des territoires. Un peu moins de 300 nouvelles femmes ont été rejointes et profité d'un suivi intensif, soit 43 % des femmes visées. La cible régionale de 40 % a donc été dépassée (la cible provinciale est de 50 % en 2002).

L'encouragement et le soutien à l'allaitement maternel se sont également poursuivis : 72 % de nos mères allaitent à la sortie du centre hospitalier (la cible provinciale est de 80 %).

Le programme « Partir du bon pied », par lequel les Centres locaux d'emploi (CLE) réfèrent aux CLSC des futurs parents de milieu défavorisé, s'est poursuivi sur tout le territoire avec le soutien de la Direction régionale de santé publique. Il en a été de même avec le « Programme canadien de nutrition prénatale » (PCNP) et celui de renforcement des compétences parentales « Y' a personne de parfait ».

La Direction régionale de santé publique s'est associée au CRD (Conseil régional de développement) et au ministère de la Famille et de l'Enfance pour favoriser, dans la région, le développement de services de garde de qualité pour les enfants d'âge préscolaire. Des ententes entre les CLSC et les Centres de la petite enfance (CPE) sont en cours d'élaboration.

Problématiques de la violence, du suicide et des toxicomanies

Pour ce qui est des problèmes de violence, de suicide et de toxicomanie, l'année 2001-2002 a été bien remplie. D'abord, nous avons complété l'état de situation sur les activités, projets et programmes en prévention-promotion dans la région des Laurentides. Par ailleurs, en 2001-2002, nous avons organisé une journée de réflexion dans le cadre de la « semaine de la promotion de la santé mentale ».

Plus spécifiquement, en matière de toxicomanie, nous avons prêté assistance aux organismes communautaires et nous avons aidé à l'organisation des activités de prévention et de promotion en fournissant, entre autres, du matériel de sensibilisation à l'intention de la population. Nous avons aussi organisé la journée en « toxicomanie » pour les partenaires de la région.

Deuxièmement, dans tous les dossiers « suicide » de la région, nous avons accru notre présence et notre disponibilité afin de consolider nos partenariats en matière de prévention. Entre autres choses, nous avons participé, avec le Centre de prévention du suicide Le Faubourg, à l'organisation de la « journée annuelle de la prévention du suicide ». Nous avons aussi assuré la distribution, auprès des établissements du réseau, de groupes communautaires et de nombreux ménages de la région, de plus de 15 000 dépliants en prévention du suicide *S'entraider pour la vie*.

En ce qui a trait à la violence dans nos milieux, nous avons poursuivi nos interventions de prévention et de promotion. Ainsi, nous sommes toujours membre de la Table de concertation multi-sectorielle sur la violence conjugale et familiale du territoire de CLSC Jean-Olivier-Chénier et, membre aussi du comité aviseur dans le cadre du projet « Médiation et conciliation de quartier ». Nous avons également participé, avec la Table de concertation de la MRC Thérèse-de-Blainville, à la mise en place d'un « Protocole d'intervention judiciaire, policière, sociale et communautaire en matière de violence conjugale et familiale ». Toujours en concertation avec les partenaires du milieu (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, maison d'hébergement, Centre de femmes, milieu scolaire), nous avons participé à la mise en oeuvre du programme régional « D'égale à égal - l'amour c'est génial! », visant à prévenir la violence et les agressions sexuelles chez les jeunes. Ce programme est actuellement implanté dans les écoles secondaires de deux territoires de CLSC et devrait embrasser à moyen terme l'ensemble des écoles de la région des Laurentides. Par ailleurs, nous avons participé à l'élaboration de la trousse de dépistage « violence conjugale » à titre de représentant de la conférence des régies. De plus, nous avons mis sur pied un comité sur la sécurité et la prévention du crime (sensibilisation de la population, info-publicité, etc.). Enfin, nous avons créé un autre comité intersectoriel

dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action régional regardant les orientations ministérielles en matière d'agression sexuelle.

Habitudes de vie

Dossier tabac

Au cours de l'année 2001-2002, les membres de l'équipe « tabac » de la Direction régionale de santé publique ont réalisé plusieurs projets dans le but de lutter efficacement contre le tabagisme dans les Laurentides. Ces travaux ont été menés en lien avec les orientations, valeurs et approches préconisées dans le plan d'action de la DRSP et ont touché les trois axes d'intervention dégagés par le plan provincial pour la lutte contre le tabagisme et par les Priorités nationales. Ces trois volets sont : la prévention (valoriser le non-usage du tabac chez les jeunes), la cessation (aider les fumeurs à cesser de fumer) et la protection (protéger la population non fumeuse de la fumée du tabac). Voici donc les réalisations de l'équipe « tabac ».

Sur le plan de la prévention chez les jeunes, nous avons d'abord déployé, dans neuf écoles de la région, le programme « La gang allumée pour une vie sans fumée », qui engage les jeunes à réaliser un projet contre le tabagisme. Par ailleurs, nous avons rejoint quelque 40 éducateurs physiques d'écoles primaires et secondaire et des intervenants des CLSC et des Maisons de jeunes dans le cadre de la mise à jour des stratégies efficaces de prévention du tabagisme chez les jeunes. Ensuite, plusieurs spectacles In Vivo ont été présentés dans différentes écoles secondaires. Enfin, un projet pilote visant la prévention du tabagisme chez les jeunes de 6e année, « Mission TNT.06 » a été réalisé dans près de 50 écoles de la région.

Par ailleurs, pour aider les fumeurs à cesser, nous avons formé près de 200 professionnels et médecins cliniciens, leur fournissant des outils pour mieux intervenir dans le domaine. Nous avons aussi soutenu le programme de cessation « Devenir non-fumeur pour la vie » offert dans presque tous les CLSC de la région et nous avons organisé une journée de ressourcement pour ses animateurs. Ensuite, neuf cliniques d'aide individuelle ont été implantées dans différents établissements de santé de la région, soit les sept CLSC et deux centres hospitaliers (Saint-Jérôme et Saint-Eustache). Enfin, les activités provinciales touchant la cessation ont trouvé écho dans la région, d'abord par la tenue d'événements médiatiques lors de la « semaine québécoise pour un avenir sans tabac », puis par la promotion du « Défi J'arrête, j'y gagne » (2 310 inscriptions) et par l'organisation du concours régional « C'est décidé, j'arrête avec de l'aide », dont le comédien, Guillaume Lemay-Thivierge s'est fait le porte-parole.

Enfin, dans le volet protection, nous avons soutenu l'application de la *Loi sur le tabac* entrée en vigueur en décembre 1999, en diffusant de l'information auprès de la population et en soutenant les différents milieux, surtout les écoles primaires, qui désiraient raffermir leur politique sur le tabac. Nous avons également participé aux différentes activités de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.

Traumatismes non-intentionnels

Au niveau de la prévention des blessures chez les enfants, notre collaboration étroite pour produire un outil de référence a vu son aboutissement dans la publication du document *Prévenons les blessures chez nos enfants : guide à l'intention des intervenants*. Tous les organismes communautaires subventionnés dans le cadre du « Programme d'action communautaire

pour les enfants » ainsi que tous les CLSC du Québec en ont reçu deux exemplaires.

De plus, un soutien dans la réalisation de cliniques de vérification de sièges de retenue pour enfants a été offert aux CLSC et aux organismes communautaires. Enfin, les parents ont également été rejoints, grâce aux hebdos locaux et au bulletin régional de santé publique *Bobos, microbes et cie* par la publication d'articles portant sur la sécurité et la prévention des blessures.

Pour faire suite à la diffusion du *Guide des aires de jeux* et à la formation qui a été offerte, nous avons par ailleurs répondu aux différentes demandes provenant des municipalités et du milieu scolaire, concernant les recommandations minimales relatives à l'aménagement sécuritaire et à l'entretien des aires de jeux publiques.

Enfin, nous avons amorcé, au cours de l'année, notre participation à un projet pilote de promotion de la sécurité et de la prévention du crime entrepris par le Réseau Ville et villages en santé. Nous avons pour cela soutenu un comité de travail visant l'identification des problèmes de sécurité rencontrés à Saint-Jérôme ainsi que des actions à poser. Ce comité regroupe des intervenants provenant des organismes communautaires, du CLSC et de la sécurité publique.

Santé dentaire

Le dentiste-conseil présent à la Direction régionale de santé publique, assisté des quatorze hygiénistes dentaires des sept CLSC du territoire, ont veillé à l'application du programme public de services dentaires préventifs, comme l'a demandé le MSSS dans le but d'améliorer la santé buccodentaire des enfants de zéro à douze ans. Mentionnons aussi que le dentiste-conseil de la DRSP est responsable du développement, de la mise à jour et de la coordination du programme public de services dentaires préventifs et qu'il doit, au besoin, émettre les directives nécessaires à l'application de ce programme. Cette façon de faire est conforme aux lois et règlements en vigueur.

Parmi les réalisations de l'équipe de santé dentaire, on peut signaler la poursuite du projet « L'Aident » qui, avec le concours des dentistes de la région, vise à assurer aux personnes sans ressources l'accessibilité aux soins dentaires.

À l'occasion du mois d'avril, mois de la santé buccodentaire, la DRSP, en collaboration avec les CLSC de la région et le réseau scolaire, a mis en œuvre une activité promotionnelle portant sur les scellants des puits et fissures. Tous les enfants de cinq et six ans et de onze et douze ans ont reçu un carton d'information conçu à leur intention. En outre, plus de 11,000 cartons et affiches d'information ont été distribués dans toutes les écoles, de même que dans toutes les cliniques dentaires, les CLSC et autres points de services. L'activité avait pour but de sensibiliser les parents de ces enfants à l'importance de cette mesure préventive.

Faits saillants - Activité physique et santé

À la lueur des récentes données scientifiques en ce qui regarde la sédentarité en tant que facteur de risque de certaines maladies, la promotion de l'activité physique s'avère essentielle pour la santé publique. Kino-Québec a donc ciblé plusieurs clientèles : les jeunes, la famille et les enfants de 0 à cinq ans, les adultes de 55 à 64 ans et les aînés.

Au chapitre des jeunes de 10 à 14 ans, le milieu scolaire à été une cible prioritaire cette année avec le lancement de la

trousse *Voltage au primaire* lors d'une conférence de presse pendant le congrès provincial Kino-Québec 2001 qui a eu lieu dans les Laurentides. Par la suite, deux formations en leadership Voltage ont été dispensées dans huit écoles primaires provenant de deux commissions scolaires. Par ailleurs, le lancement du concours annuel « École active - 2002 » a suscité la participation de 44 écoles primaires et secondaires. Ce concours visait la création d'environnements favorables à la pratique d'activité physique dans la cour d'école, en dehors de la grille horaire normale. Ainsi, sept écoles sélectionnées selon des critères précis ont reçu une bourse pour réaliser leur projet respectif.

Outre cette intervention, des recommandations portant sur l'aspect sécuritaire de à l'environnement scolaire (aires de jeu, transport actif « marche - vélo ») ont été transmises à une douzaine d'écoles primaires, à leur demande.

Les cinq recommandations du Comité scientifique provincial de Kino-Québec s'adressant au milieu scolaire et découlant de la « Proposition du directeur de santé publique » ont été communiqués aux éducateurs physiques de Laval-Laurentides-Lanaudière par un article dans le bulletin de liaison. Ceci amorce la sensibilisation des décideurs du milieu scolaire prévue au prochain plan.

Pour ce qui est de la famille et des enfants de 0 à 5 ans, une activité pilote promotionnelle visant à sensibiliser les parents de 25 à 44 ans et leurs enfants à être actifs en famille durant l'hiver s'est déroulée en février-mars. Cette intervention, sous le thème « Plaisir sur glace », a suscité la participation de 17 municipalités. Les résultats du sondage écrit démontrent que cette initiative répond bien aux besoins des municipalités en vue de rejoindre les familles de la région.

En outre, des chroniques portant sur la pratique d'activités physiques et la sécurité dans la petite enfance (0 à 5 ans) ont été diffusées dans le bulletin de santé publique *Bobos microbes et cie* distribué aux parents des 67 centres de la petite enfance de la région ainsi qu'aux CLSC.

Chez la clientèle des adultes de 55 à 64 ans, actuellement actifs et désirant le rester, on dénombre à ce jour, dans les Laurentides, 16 clubs de marche en développement grâce à l'assistance d'une personne ressource professionnelle de première ligne (formation RCR - notions de sécurité, conférences, etc.).

Le programme Viactive, quant à lui, qui cible les 65 ans et plus, continue d'élargir son réseau qui compte, dans la région, près de 90 regroupements, 120 leaders-bénévoles et environ 2000 participants. Des outils sont en réalisation présentement, soit un carnet régional du marcheur (partenariat avec la Fédération de la marche et l'Association touristique des Laurentides) ainsi que des capsules-santé, dont la demande provient des tables de CLSC-aînés et des leaders-bénévoles des regroupements Viactive (CHSLD, HLM, âge d'or, FADOQ régionale). De plus, la participation à la révision du programme P.I.E.D., visant à réduire l'ampleur de la gravité des chutes chez les aînés vivant à domicile nous a permis de prêter notre appui à deux CHSLD. Précisions que l'implantation de ce programme n'est pas prévue à la planification, faute de ressource.

Développement social et des communautés

Les activités favorisant le développement social et des communautés débutées au cours des années précédentes se sont poursuivies en 2001-2002 autour de deux grands dossiers : les approches milieux et

les actions intersectorielles. Plusieurs contributions complémentaires ad hoc sont également à souligner, considérant le temps imparti à leur réalisation.

Approches « milieux » (EES)

La mise en place de la réforme scolaire, amorcée cette année au premier cycle des écoles primaires, et la démarche entamée par les ministères de la Santé et celui de l'Éducation pour réviser la collaboration des deux réseaux, ont orienté nos activités pour l'année en cours autour de trois volets : le suivi de l'application de la réforme scolaire, la consultation régionale sur la révision des ententes MSSS/MEQ, la sensibilisation et le soutien de projets concernant l'approche « École et milieu en santé ».

Suivi de l'application de la réforme scolaire

Cette réforme scolaire nous demande notamment d'accorder notre aide au développement des jeunes dans l'acquisition de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires. Puisqu'un mandat « d'éducation à la santé » est désormais confié aux éducateurs physiques, nous avons établi des liens avec le bureau régional du MEQ, les commissions scolaires des régions Laurentides, Laval et Lanaudière, l'Association des éducateurs et éducatrices physiques de ces trois régions, ainsi qu'avec le Conseil régional des Loisirs et des sports pour organiser et tenir un colloque régional autour de trois thématiques liées à la réforme scolaire : la pédagogie, la santé, le partenariat.

Consultation régionale sur la révision des ententes MSSS/MEQ

L'école constitue pour les jeunes le milieu de vie le plus important après la famille, et un lieu particulièrement propice aux apprentissages de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires. À cet égard, et dans la foulée de la révision des ententes de complémentarité entre le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux, la Direction régionale de santé publique a été mandatée par la Direction générale de la Régie pour mener conjointement avec Laval et Lanaudière, une consultation régionale. Une démarche en deux étapes, soit une consultation écrite, suivie d'un forum d'intervenants clés des deux réseaux, a mobilisé plus de 170 personnes en provenance des trois régions précitées. Cette consultation leur a permis de commenter et préciser les problèmes rencontrés dans leur région respective et de témoigner des collaborations entre différents partenaires, tant sur le plan des activités préventives que sur celui des services dispensés aux jeunes dans l'école et dans la collectivité. La synthèse de cette cueillette a été compilée dans un rapport conjoint des trois régions.

Soutien de projets « École et milieu en santé »

Nous favorisons le développement des jeunes en suivant le déroulement et l'évolution des projets « École et milieu en santé ». Malgré nos limites importantes en ressources et en temps, nous avons aussi effectué un relevé des conditions de réussite de ces projets, particulièrement en analysant ceux qui se sont tenus à St-Jérôme. Ces travaux ont non seulement donné aux promoteurs de précieuses indications à l'égard des conditions de réussite, mais ils leur ont aussi permis d'ajuster certaines interventions. De plus, le professionnel de la DRSP, à la demande du CLSC Arthur-Buies, a accompagné les intervenants du CLSC, du Centre jeunesse et des écoles engagées dans ce projet tout au long de l'année.

Également, au chapitre du suivi des projets, des grilles relevant les conditions de réalisation de ces projets et permettant l'évaluation de leur déroulement ont été fournies aux écoles participant au programme *« École en santé »* en milieu rural. L'analyse de ces grilles nous a permis de revoir les critères d'acceptation des projets et de mieux adapter notre programme aux dynamiques locales.

Dans le but d'alimenter les réflexions des décideurs et intervenants d'autres régions, nous avons fait une présentation synthèse des projets *« École et quartier en santé »* de Saint-Jérôme dans un atelier aux JASP 2001. Nous avons aussi fait parvenir la synthèse de l'analyse de ces projets à diverses instances régionales et nationales, notamment au Comité MSSS/MEQ, à l'Association des CLSC-CHSLD, à la Fédération des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement, à la Fédération des comités de parents du Québec, et au Conseil permanent de la jeunesse.

Soutien à des projets de concertation locale pour le développement des jeunes

Nous avons poursuivi nos efforts pour soutenir les démarches locales et les projets d'action intersectoriels auprès des groupes, organismes et établissements qui interviennent chez les jeunes, dans leurs différents milieux de vie (la famille, l'école et la collectivité). Afin d'appuyer l'harmonisation des interventions locales et les partenariats intersectoriels (scolaire, municipal, communautaire, santé et social), la Direction régionale de santé publique alloue aux CLSC, depuis avril 2000, un budget récurrent pour des projets qui s'adressent spécifiquement aux jeunes. L'analyse des rapports remis par les CLSC confirme l'importance de ces collaborations intersectorielles tout en soulignant la nécessité d'accompagner au niveau régional le déroulement des projets et l'évaluation des résultats.

Pauvreté et itinérance

Nous avons accru notre collaboration avec la Direction régionale de l'organisation des services de notre Régie, dans la prévention du problème de l'itinérance, des sans abris ou des sans domicile fixe et dans la mise sur pied de services adéquats pour cette population en croissance dans notre région. Un plan d'action régional a été produit et des projets ont été sélectionnés et soutenus dans le cadre du programme « Initiatives de partenariat en action communautaire » (IPAC).

RECHERCHE ET ÉVALUATION

Les principales réalisations de la Coordination de la recherche et de l'évaluation en 2001-2002 relèvent de ses trois principaux mandats :

- la surveillance continue de la santé et du bien-être de la population;
- le suivi et l'évaluation de l'organisation des services de santé et des services sociaux;
- la recherche.

Surveillance de la santé et du bien-être

La Coordination de la recherche et de l'évaluation a réalisé bon nombre de tâches en ce qui touche la surveillance de l'état de santé de la population des Laurentides.

Production des portraits de santé
D'avril à novembre 2001, nous avons finalisé la rédaction des sept portraits de santé de la région *Connaître pour agir*,

un pour chaque territoire de CLSC. Il s'agit de documents de référence, inédits à cette échelle, sur la santé et le bien-être de la population et leurs déterminants. Ces portraits de santé, qui contiennent chacun une centaine d'informations différentes, ont mis en évidence certains écarts territoriaux, et même des variations à l'échelle des municipalités, sur des points où la région des Laurentides présentait une situation similaire à celle du Québec. On peut ici mentionner le taux de croissance de la population régionale (11,2%) qui devrait être le plus fort au Québec dans les dix prochaines années. Toutefois, cette croissance sera très variable selon le territoire : elle sera presque nulle dans certaines zones (1,7% dans Hautes-Laurentides) et très forte dans d'autres, notamment dans les secteurs les plus populeux (plus de 15% dans Thérèse-de-Blainville). Le même commentaire s'applique au taux de croissance du nombre d'aînés, qui sera parmi les plus élevés au Québec, et ce, même dans les territoires comprenant le plus de jeunes (Arthur-Buies, Thérèse-de-Blainville et Jean-Olivier-Chénier). Ces derniers secteurs contribueront à eux seuls pour 70% du nombre d'aînés de la région. À une échelle encore plus fine, on constate que des territoires globalement favorisés, comme ceux des CLSC Jean-Olivier-Chénier et Thérèse-de-Blainville, cachent des zones de vulnérabilité marquée (ex. : Pointe-Calumet pour Jean-Olivier-Chénier et Sainte-Thérèse pour Thérèse-de-Blainville).

Au regard de la santé physique et mentale, les données de nos portraits permettent aussi d'identifier des phénomènes à certains lieux ou à certains groupes et de soulever des questions. Par exemple, les hommes du territoire des Hautes-Laurentides ont une espérance de vie sans incapacité inférieure de plus de 6 ans, à celle des hommes de Thérèse-de-Blainville; les hommes du territoire Arthur-Buies sont hospitalisés pour tentative de suicide à un taux alarmant; la population du territoire du CLSC Pays-d'en-Haut connaît une certaine polarisation en groupe favorisé (les plus âgés) et groupe défavorisé (les jeunes ménages), et les taux de suicide y sont les plus élevés de la région et même en forte augmentation. En somme, même si les moyennes régionales laissent croire que le profil sociosanitaire des Laurentides est similaire à celui du Québec, les portraits de santé par territoire de CLSC révèlent des particularités de notre région dont la connaissance est indispensable pour les planificateurs, les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé. Ces portraits de santé permettent donc une localisation plus précise de différents problèmes et nous donnent le moyen de planifier de façon plus spécifique la dispensation des services et d'agir plus efficacement. On peut aussi croire que cette connaissance plus approfondie des populations territoriales favorisera une mobilisation plus serrée autour de problèmes bien identifiés.

De novembre 2001 à avril 2002, nous avons diffusé les portraits de santé dans la région, par différents canaux. Des présentations visuelles (Power-Point) ont été réalisées dans plusieurs établissements, ainsi que devant le conseil d'administration de la Régie régionale et certaines de ses directions. Enfin, nous avons été invités, au début de juin, à présenter les portraits de santé dans le cadre d'un colloque régional s'adressant au personnel administratif du réseau de la santé et des services sociaux.

En réponse à la forte demande, plus de 1 000 copies des portraits ont été distribués aux établissements et partenaires de la Régie régionale des Laurentides et une copie électronique se trouve sur son site internet. L'évaluation de l'utilité de ce type de produit, pour les gestionnaires et les intervenants du réseau, est prévue à l'automne 2002.

Documentation de certaines problématiques
En lien avec la surveillance de l'état de santé et ses déterminants, nous avons eu à documenter un ensemble de problématiques particulières ou émergentes dans la région, afin d'outiller nos collaborateurs avec la meilleure information possible. Ainsi, nous avons effectué une revue importante de la littérature scientifique sur le sujet du vieillissement et nous l'avons présentée à certains partenaires des CLSC et des CHSLD.

Toujours dans le but de fournir des outils à nos partenaires, nous avons réalisé trois autres recensions des écrits. La première a porté sur les conditions de logements (salubrité et accès), dans le contexte de la création de la Communauté métropolitaine de Montréal, à laquelle certaines municipalités de notre région sont maintenant associées. La deuxième a traité des transports publics et privés, dans le cadre de l'aménagement des milieux de vie pour maintenir et accroître l'autonomie de la population. La troisième recherche, enfin, a consisté en un état de situation (problématique et diagnostic) sur le décrochage scolaire, phénomène important dans notre région.

Politique de gestion des banques de données sociosanitaires
Nous avons participé, avec l'Infocentre et le secrétariat général, à l'élaboration d'une politique sur la protection des renseignements nominatifs contenus dans les fichiers sociosanitaires qui sont sous la responsabilité de la directrice de la santé publique et dont la gestion technique est confiée à l'Infocentre. Cette politique, une première au Québec, détermine des modalités de gestion et des mesures de sécurité essentielles. Elle est implantée depuis mai 2001 et a été diffusée dans l'ensemble des régies régionales.

Note méthodologique sur les premiers résultats du recensement canadien de 2001
Nous avons produit, et diffusé dans le réseau, une note méthodologique sur le contenu et l'utilisation des résultats du recensement canadien qui ont été publiés, mais qui ne sont pas définitifs : des ajustements y seront apportés d'ici l'automne 2003. Les premiers résultats nous permettent tout de même de constater que la croissance démographique, qui a caractérisé la région des Laurentides au cours de la dernière décennie, s'est poursuivie entre 1996 et 2001, mais de façon moins spectaculaire. On remarque aussi que la croissance a été différente d'un territoire de CLSC à l'autre. La nature des ajustements attendus laisse présager des chiffres plus élevés que ce qu'ils sont actuellement.

Suivi et évaluation de l'organisation des services

Le suivi et l'évaluation de l'organisation des services se sont effectués cette année par la voie de bilans et de reddition de comptes.

Suivis des Priorités nationales de santé publique
Pour la quatrième année d'affilée, nous avons assumé la coordination du suivi régional pour le bilan annuel des *Priorités nationales de santé publique*. À cet égard, on constate des progrès relativement à certaines priorités, telles l'adaptation sociale des familles et des jeunes (par exemple le programme « Naître égaux et grandir en santé » se rapproche des cibles énoncées) et la lutte contre le tabagisme (progression des interventions dans les écoles et les CLSC). Par contre, sur d'autres points, la région connaît un certain recul (moins de programmes d'intervention en MTS-SIDA). Dans l'ensemble cependant, la région a maintenu ses

efforts dans le sens des objectifs définis par le ministère. La version préliminaire du 4e bilan rédigée par le Ministère a été révisée et validée par ce dernier de consultations menées par l'équipe.

Suivi des ressources en santé publique
L'équipe s'est aussi chargée de la coordination, de l'analyse et de la validation des informations du portrait des ressources en santé publique. Amorcé en février 2002, dans le contexte du développement du « Programme national de santé publique », cet exercice a consisté à faire l'inventaire, par domaine d'intervention, des ressources humaines et des budgets consacrés à la santé publique dans les directions de santé publique et les CLSC. Il en résultera, au cours de l'année 2002-2003, un état de situation sur les ressources en santé publique pour l'ensemble des régions sociosanitaires.

Pour la région des Laurentides, on constate que, pour 2001-2002, 3 405 720 $ ainsi que 48.75 équivalent temps complet ont été consacrés aux activités de la Direction de santé publique et qu'un total de 11 764 679 $ et 172.25 équivalent temps complet ont été mis à contribution dans le cadre des interventions des CLSC. Ce portrait des ressources a aussi rendu évident qu'un travail de raffinement et d'harmonisation des centres d'activités budgétaires utilisés doit être accompli à l'échelle nationale, régionale et locale (territoires de CLSC). Ces travaux s'intégreront aux démarches de planification qui vont s'étendre sur la prochaine année.

Suivi de l'entente de gestion
Cette année, la poursuite de l'entente de gestion s'est limité au suivi d'Info-santé (dont l'utilisation a diminué dans la région) et à la reddition de comptes portant sur des programmes ou des activités ciblés.

L'équipe recherche-évaluation a donc apporté son soutien à la réalisation du suivi d'Info-santé CLSC, en collaboration avec la Direction régionale d'organisation de services et de la main-d'œuvre et le Ministère. Nous avons aussi assumé la présentation des résultats régionaux 1999-2000 de l'entente de gestion au Forum des directeurs généraux des établissements de juin 2001. Nous avons de plus tenu une rencontre avec le Ministère pour améliorer le suivi de l'entente de gestion (aspects méthodologiques et opérationnels)

Plan de consolidation du réseau. Bilan des priorités 1998-2001
La Coordination a établi le plan du rapport, effectué la recherche et l'analyse de l'information pertinente, puis rédigé le rapport régional lui-même et le matériel de présentation. L'équipe a aussi collaboré avec la direction générale à la production même des documents.

Le bilan s'articule autour de cinq grandes questions posées au regard des priorités de *Mission 2002* : Avons-nous davantage agi en amont des problèmes? Avons-nous accentué le recours à des ressources plus légères et plus près des milieux de vie? Avons-nous amélioré l'accessibilité des services? Avons-nous amélioré la continuité et l'intégration des services? Avons-nous géré avec efficience les ressources humaines, financières et techniques? À partir des données issues des différents suivis de gestion régionaux, on constate que, si beaucoup de progrès restent à faire (notamment en raison de l'augmentation de la demande liée à la croissance démographique et de l'alourdissement des cas), la région atteint la plupart des cibles fixées ou s'en approche.

Programme d'amélioration continue de la qualité des services
Nous avons planifié et réalisé un sondage régional portant sur les attentes et la satis-

faction des usagers en ce qui concerne la qualité des services du réseau (CLSC et cliniques médicales). Les préoccupations les plus importantes des répondants touchent des priorités régionales : durée d'attente, disponibilité d'équipement de pointe, continuité de la prestation des services. Par ailleurs, la qualité de la relation interpersonnelle avec l'intervenant est perçue comme satisfaisante ou très satisfaisante par environ 95 % des répondants.

Les résultats du sondage ont été transmis aux directeurs généraux des établissements de la région. Nous avons aussi entrepris une collaboration interrégionale pour développer des stratégies d'amélioration continue de la qualité des services, à partir du point de vue des usagers. Quelques actions concrètes devraient s'enclencher en automne 2002, à la suite de la planification régionale.

Informations quant au découpage des bassins de desserte en santé mentale
Pour aider à la décision, nous avons compilé, traité et analysé différentes données concernant le découpage des bassins de desserte en santé mentale, en collaboration avec la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Recherche

La Coordination recherche et évaluation a mené en 2001-2002 trois types d'activités liées à la recherche: la gestion et la coordination administrative et scientifique du « Programme de subvention en santé publique » et des projets financés, la participation à des comités scientifiques ou à des comités directeurs, et finalement, dans un cas précis, la prise en charge de la recherche.

Coordination du Programme de subvention en santé publique (PSSP)
Pour accentuer le virage promotion-prévention du réseau et favoriser l'adoption de pratiques préventives, le « Programme de subvention en santé publique » finance certains projets d'étude et d'évaluation dans différentes régions sociosanitaires.

À cet égard, nous avons assuré la supervision scientifique de la recherche sur *La pauvreté et la compromission en milieu rural*, démarrée en février 2000 et complétée en 2001. Ce projet, dont les Centres jeunesses des Laurentides étaient les fiduciaires, s'est réalisé sur le territoire du CLSC Trois-Vallées, en mobilisant les partenaires du milieu.

Ensuite, une recherche de grande envergure actuellement en cours, *Appréciation des pratiques relatives à l'acquisition et au développement des compétences sociales chez les enfants de 5 à 12 ans,* a permis la création d'une banque de projets existant dans la région qui sera accessible sur le site internet de la Régie. Une activité de diffusion des résultats et de mobilisation des milieux de la région est prévue en novembre 2002 sous la forme d'un forum régional d'une journée.

Par ailleurs, un budget de 110 298 $ a été consacré à l'*Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés des Laurentides* pour connaître les lieux d'amélioration possible et pour mobiliser les acteurs régionaux autour du maintien de l'autonomie. Cette recherche démarrée en hiver 2002, en est à l'étape de collecte d'informations sur le terrain.

Finalement, le budget régional de 110 298 $ pour l'année 2001-2002 sera investi dans l'amélioration de notre connaissance de la *La prévention des maladies chroniques par les habitudes de vie.*

Cette priorité, proposée par la Direction régionale de santé publique, a été adoptée par le conseil d'administration de la régie régionale.

Comité scientifique et comité directeur
En collaboration avec le Centre d'intervention le Faubourg (promoteur et fiduciaire), le Centre d'études appliquées sur la famille de l'Université Mc Gill (chercheur principal) et la Direction régionale d'organisation de services et de la main-d'œuvre, nous assurons, depuis août 2000 la supervision scientifique de !'étude *Trajectoire de demande d'aide des hommes à risque de suicide présentant un problème de toxicomanie et/ou de santé mentale dans le processus suicidaire*. Les résultats à ce jour sont prometteurs et le projet devrait se terminer en août 2002 par le dépôt d'un rapport de recherche et d'un plan de formation pour les intervenants de la région qui sont concernés par les problématiques du suicide, de la santé mentale et de la toxicomanie.

Par ailleurs, depuis l'hiver 2002, nous assurons la présence de la Régie régionale et de nos préoccupations d'évaluation au comité directeur du projet « Médiation-conciliation de quartier » qui se déroule dans la région. Plusieurs de nos partenaires y participent aussi, notamment des groupes communautaires et le gouvernement du Canada.

Recherche prise en charge par la coordination
Dans le cadre de l'adaptation de nos services aux besoins de nos partenaires du réseau régional, nous avons élaboré et proposé un protocole de recherche sur l'accès des aînés aux services sociaux et de santé de la MRC des Laurentides. Cette recherche a pour objectif principal de recueillir le point de vue de personnes âgées sur leurs besoins matière de santé et bien-être ainsi que sur leur expérience par rapport aux services. Cette démarche devrait permettre d'aborder les questions suivantes :

- Les personnes âgées connaissent-elles les ressources et leurs critères d'accès ?
- Quels sont les facteurs qui facilitent ou entravent l'accès aux services ?
- Quelles sont les conséquences de ces obstacles ou de ces facteurs facilitants dans l'expérience des personnes âgées ?
- Dans quelle mesure les clients ont-ils accès au bon service, au bon endroit et au bon moment?
- Quelles sont les portes d'entrée du système ? Comment les « suites » sont-elles gérées ?
- Quelles sont les particularités des lieux de résidence ou des lieux de dispensation des services par rapport à l'accès ?
- Peut-on identifier des méthodes qui permettraient de répondre plus adéquatement aux besoins et d'améliorer l'accès aux services ?

Un comité, composé de représentants du CLSC-CHSLD des Trois Vallées, du CH Laurentien, d'organismes communautaires et de la Régie régionale des Laurentides, s'interroge sur les façons les plus adéquates de répondre aux besoins de santé des aînés. La recension des écrits est complétée, ainsi que les outils de collecte d'information et le plan préliminaire d'analyse. Cette étude devrait être achevée au printemps 2003.

COORDINATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS

L'année 2000-2001 a vu la réalisation d'une multitude de petits projets pour la Coordination des technologies de l'information et des communications de la Régie régionale des Laurentides. L'équipe a tra-

vaillé à plusieurs dossiers majeurs : le projet d'imagerie médicale et de radiologie, le passage à de nouvelles technologies Web à l'InfoCentre, la planification du déploiement de technologie dans les groupes de médecins de famille (GMF) et différents projets sur la sécurité.

Le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)

Le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) est en cours d'implantation. L'objectif d'un tel système est de rendre possible le suivi des activités transfusionnelles au sein du réseau sociosanitaire québécois. Il permettra de maximiser la sécurité de l'emploi du sang en le suivant dans toutes les étapes de son utilisations, des donneurs jusqu'aux receveurs de produits sanguins.

Technocentre régional

Parmi les réalisations du technocentre régional, notons principalement les éléments suivants :

Sécurité
Au cours des mois de mai et juin, le technocentre a installé, dans tous les CLSC de la région, un système permettant la sécurisation des serveurs et des micro-ordinateurs, Cryptacom, de la firme Motus Technologie. D'abord prescrit par la Province, ce système est maintenant sous le coup d'un moratoire général en conséquence des problèmes qui a suscités.

Par ailleurs, une guérite de sécurité a été installée afin de contrôler l'accès des différents fournisseurs informatiques aux équipements du technocentre.

Le dossier de la sécurité devrait prendre de l'ampleur dans les activités du technocentre pour les deux prochaines années.

Planification du déploiement technologique dans les groupes de médecins de famille
Au courant de l'hiver, le technocentre a visité les deux groupes de médecins de famille qui doivent s'installer sur le territoire. Ces rencontres ont permis de définir leurs besoins en technologie et de planifier la mise en oeuvre de celle-ci. Il ne manque que le coup d'envoi officiel pour procéder aux différents travaux de câblage, et d'installation d'équipement et à la formation.

Visio conférence
Le Technocentre a installé les infrastructures nécessaires à l'emploi de la Visio conférence, qui permet à des personnes en des lieux différents de tenir une réunion. Un premier site, la Régie régionale, est présentement opérationnel. Les cinq centres hospitaliers de la région pourront avoir accès à cette technologie via le système CIFRA, aussitôt qu'ils en feront la demande.

SIR/PACS
De concert avec le réseau et la direction régionale des affaires médicales et hospitalières, le Technocentre a participé de façon active au choix des outils permettant de gérer les activités en radiologie et en imagerie numérique.

Nous procédons présentement à l'implantation du système d'information radiologique (SIR) pour deux centres hospitaliers de la région. De plus, au cours de l'automne, nous effectuerons l'installation du PACS (Picture archiving and communication system) dans les cinq centres hospitaliers de la région. Trois d'entre eux logeront leurs archives au Technocentre.

Support au réseau
Trois nouveaux établissements utilisent les services du Technocentre : le Centre André-Boudreau, le Pavillon Sainte-Marie et la Résidence Sainte-Marguerite. Le tableau suivant est un relevé des activités du technocentre pour tous les établissements :

Nom de l'établissement	Nombre d'interventions	Nom de l'établissement	Nombre d'interventions
Centre André Boudreau	8	CLSC Jean-Olivier-Chénier	454
Centre du Florès	26	CLSC Thérèse-de-Blainville	344
Centre jeunesse des Laurentides	21	GMF Antoine-Labelle	11
CH-CR Antoine-Labelle	37	GMF Saint-Eustache	7
CH Laurentien	7	Hôpital d'Argenteuil	552
CH Saint-Eustache	26	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	27
CHSLD de la Rive et de Mirabel	6	Centre André-Boudreau	4
CHSLD de la Rivière du Nord	1	Pavillon Sainte-Marie	83
CHSLD Deux-Montages	2	Régie régionale des Laurentides	150
CHSLD Drapeau Deschambault	13	Résidence Lachute	27
CHSLD Villa Soleil	1	SST Arthur-Buies	104
CLSC-CHSLD Pays-d'en-Haut	279	SST Arthur-Buies (Hautes-Laur.)	28
CLSC-CHSLD des Trois Vallées	834	SST Jean-Olivier-Chénier	163
CLSC Arthur-Buies	138	SST Régie régionale des Laurentides	34
CLSC d'Argenteuil	293	Technocentre régional	1835
CLSC des Hautes-Laurentides	384		

Total : 5 899

InfoCentre
Nous avons poursuivi cette année la mise sur pied des infrastructures nécessaires à la constitution de l'entrepôt régional de données qui nous permettront une plus grande qualité de services, tout en privilégiant la flexibilité technique et l'autonomie des utilisateurs. De plus, un nouveau serveur de données et l'implantation d'une approche WEB permettront de rejoindre une plus grande clientèle.

Un nouveau tableau de bord sur les ressources humaines réseaux et la poursuite du transfert de la gestion administrative des banques de données de la direction régionale de la santé publique constituent les moments forts de l'année.

Nous avons aussi réalisé un tableau de bord pour les CLSC en collaboration avec l'association des CLSC-CHSLD du Québec et la Sogique. Ce tableau de bord, offert principalement aux CLSC de la province, permettra aux gestionnaires des établissements d'avoir un outil convivial de gestion des activités. De plus, un contrat de support de cette solution a été signé pour une période d'un an.

Une entente de service de deux ans a été signée avec la Régie régionale du Nord-du-Québec pour les supporter dans leurs activités d'InfoCentre. Les outils et un partage d'expertise seront mis à la disposition des ressources internes de la Régie régionale.

Une proposition de service a aussi été faite à l'association des CLSC-CHSLD afin de les assister dans la gestion de leurs banques de données. Cette entente devrait prendre effet au mois d'août prochain.

Par ailleurs, l'équipe de notre InfoCentre a maintenu son leadership sur le plan provincial : certains de ses membres participent au Comité des infocentres du réseau et à différents comités de travail en lien avec la gestion des données.

Développement des systèmes d'information provinciaux
La Régie régionale des Laurentides est mandataire ou responsable de la réalisation technique d'un certain nombre de projets provinciaux, en collaboration avec le Ministère, la Société de gestion informatique Sogique inc. et d'autres partenaires. À retenir principalement :

- SIC-DI (Système d'information clientèle - Déficience intellectuelle)

L'année 2001-2002 a été une année de négociation avec la Sogique afin de poursuivre les travaux d'évolution et de support pour l'année prochaine. De plus, deux nouvelles versions de l'applicatif ont été installées dans les 26 centres de réadaptation du Québec.

Nous avons procédé aussi à l'implantation du système dans un cégep afin que celui-ci bénéficie d'une application clientèle aux fins d'enseignement.

- SISPUQ (Système d'Information du Système Préhospitalier d'Urgence du Québec)

Un projet pilote est en cours en vue d'expérimenter une nouvelle approche pour la saisie de l'information du préhospitalier d'urgence. La saisie se fait sur des ordinateurs de poche (PDA) et l'information est ensuite transférée de façon électronique aux compagnies ambulancières et à la régie régionale. Cette mécanique, espère-t-on, permettra de minimiser la redondance des saisies d'information et d'améliorer les services, l'information sur les actes des techniciens ambulanciers étant disponible très rapidement.

De plus, nous avons procédé à l'installation, au Ministère, de la banque de données provinciale SISPUQ, permettant aux intervenants du ministère d'interroger directement la banque des activités du transport ambulancier.

COORDINATION DU NORD-DU-QUÉBEC

Depuis l'entente de service signée en mai 1997, la Direction régionale de santé publique des Laurentides assume la responsabilité du poste de directeur de santé publique pour la région Nord du Québec. À cet effet, un ensemble de dossiers est géré à Chibougamau par un personnel encadré par la Direction régionale de santé publique des Laurentides. En ce qui concerne cette équipe d'encadrement, on note cette année le remplacement de la Dre Blandine Piquet-Gauthier, adjointe médicale en santé publique, par la Dre Thérèse Bouchez. Une chercheure contractuelle à plein temps s'est aussi jointe à l'équipe, ce qui a permis la planification et la réalisation de plusieurs projets de recherche.

Deux études, en effet, ont été complétées : *Pour sortir de l'impasse : la trajectoire de demande d'aide des hommes dans le Nord-du-Québec* et le *Portrait de la communauté de Lebel-sur-Quévillon*. Ce dernier projet, réalisé en synergie avec le programme Villes et Villages en santé (VVS) auquel a adhéré la municipalité de Lebel-sur-Quevillon, a connu un vif succès et sera répété dans les quatre autres communautés membres du réseau VVS.

Trois autres études sont en cours : l'analyse des décès par traumatismes routiers (intégrant les données du coroner et celles des intervenants clés), l'enquête

jeunesse 2002 (une reconduction de l'enquête de 1996), et l'évaluation du projet « *École en santé; mieux vivre ensemble* » (EES-MVE).

Résultat d'un partenariat étroit entre la Commission scolaire de la Baie-James et la Direction régionale de santé publique, le programme EES-MVE est maintenant en fonction dans toutes les écoles de cette Commission scolaire. Par ailleurs, il y a, sur ce territoire, une école qui n'appartient pas à la Commission scolaire de la Baie-James : l'école McLean. Celle-ci a été retenue pour un projet pilote en cours, sur l'apprentissage des capacités psychosociales. Un état de la situation des ententes de service concernant les enfants d'âge scolaire a d'ailleurs été dressé lors de consultations régionales MSSS-MEQ, ce a donné l'occasion d'identifier problèmes et solutions.

Dans un autre domaine, l'arrivée d'une nouvelle conseillère régionale en santé mentale et en prévention de la violence et du suicide s'est soldée notamment par la mise sur pied d'un comité régional sur l'organisation des services en prévention du suicide.

Par ailleurs, la consolidation du Comité de développement social Baie-James s'est poursuivie. Le lancement d'un programme canadien de prévention du diabète via les organismes communautaires a été l'occasion de mobiliser la communauté de Chibougamau sur ce thème.

Kino-Québec, de son côté, a poursuivi la promotion d'une vie active, sans tabac, sans drogue et avec prudence quant à l'alcool. Cet organisme a aussi organisé des activités sur la prévention des traumatismes sur les aires de jeu et, en collaboration avec Vélo-Sécur, lors de la conduite d'une bicyclette. Des services d'aide pour cesser l'usage du tabac et des drogues et d'assistance aux joueurs pathologiques sont maintenant disponibles sur tout le territoire.

Dans le domaine de la lutte contre les maladies infectieuses, comme ailleurs dans la province, tous les enfants de deux mois à vingt ans ont été vaccinés contre le méningocoque et le travail de prévention et de dépistage des MTS/SIDA s'est amplifié.

Du point de vue alimentaire, diverses communications publiques faites conjointement avec le MAPAQ et le ministère de l'Environnement, ont tenu la population informée de la contamination par le mercure et autres éléments de la chair de poissons des lacs de la région. En outre, face aux analyses de l'eau potable effectuées en vertu de la nouvelle réglementation, la Santé publique a été forcée d'intervenir pour que plusieurs municipalités revoient leurs systèmes d'alimentation.

Pour ce qui est du Programme de dépistage du cancer du sein, on a dû le suspendre temporairement à partir de septembre en raison de problèmes techniques. Les objectifs de dépistage ont cependant pu être atteints et la région Nord-du-Québec obtient le deuxième plus haut taux de participation de la province.

Ginette Leblanc,
directrice

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

C'est avec plaisir que nous présentons les activités réalisées au cours de l'année dans les secteurs dirigés par la nouvelle Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre. Vous constaterez avec nous que le dynamisme qui anime le réseau demeure indéfectible dans tous les champs d'activité. L'analyse des dossiers et des actions posées par tous les acteurs démontrent un intérêt optimal et un effort remarquable pour répondre aux besoins de la population, et ce, malgré nos ressources insuffisantes.

Cette volonté affirmée de faire les choses en partenariat, tant dans notre propre réseau qu'avec nos partenaires de l'intersectoriel, s'est traduite par des collaborations soutenues qui ont contribué à l'offre de services de plus en plus adaptés et intégrés. La lecture du rapport annuel fera ressortir divers dossiers où ces efforts se sont concrétisés par des protocoles et des ententes de services, notamment l'*Entente de services pour les situations de crise et suicide*, le protocole pour les jeunes présentant des multiproblématiques (déficience intellectuelle, déficience physique ou toxicomanie), ainsi que les ententes pour offrir des ressources alternatives en ce qui regarde le répit ou la convalescence dans le cas de personnes âgées en perte d'autonomie.

Le personnel de la Régie régionale, soucieux d'assurer un accès aux services qui répond aux besoins des personnes, a fourni des efforts constants pour animer et prêter son assistance aux travaux qui ont permis la réalisation de ces protocoles.

L'accessibilité aux services demeure une préoccupation importante dans la région. Il faut donc mentionner que certains travaux réalisés en cours d'année ont permis d'améliorer cet accès par le biais, entre autres, des coordonnateurs locaux en santé mentale (Accès-PSI), des mécanismes d'accès en toxicomanie, de l'utilisation de la grille multiclientèle pour l'évaluation des besoins des personnes, d'entente de collaborations dans le secteur jeunesse ou encore par le développement de nouveaux services pour de nouvelles problématiques telle l'itinérance. Toutes ces actions s'articulent sur une base locale et viennent confirmer le rôle central des CLSC dans l'organisation et l'arrimage des services sur un territoire.

L'amélioration des actions entreprises auprès des clientèles requiert de la formation constante. Ainsi, pour parfaire nos connaissances et prêter appui aux personnes qui travaillent dans le réseau, diverses session de formation ont été offertes, notamment dans les secteurs jeunesse, toxicomanie et santé mentale. De plus, étant donné que le personnel du réseau doit s'adapter aux nouvelles approches de travail et aux changements constants, des colloques ont été offerts cette année au personnel infirmier ainsi qu'au personnel d'encadrement. Ces activités nous ont permis de réfléchir à nos façons de travailler, d'assister les ressources humaines pour faire face aux changements et de prévoir les besoins pour l'avenir.

Les changements apportés par l'application de la « *Loi sur la gouverne* » et par les orientations et politiques ministérielles dans divers secteurs d'activités sont venus teinter nos méthodes de travail ainsi que nos objectifs. Heureusement, la dynamique régionale, l'état d'avancement de plusieurs dossiers ainsi que l'expertise des acteurs ont permis à ces derniers de s'inscrire rapidement dans ces nouvelles façons de faire, et ce, de façon proactive.

L'annonce de l'augmentation du budget en lien avec l'équité interrégionale commence bien l'année 2002-2003 et nous permet d'entrevoir la possibilité d'enrichir la gamme de services disponibles dans la région. Nous espérons donc pouvoir inscrire de nouveaux services dans la planification stratégique triennale qui s'amorce.

MAINTIEN DE L'INTÉGRATION

Personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie

En 2001-2002, la Régie régionale a poursuivi ses actions visant à assurer, aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie, un accès aux services qu'ils requièrent, que ce soit à domicile, en centre hospitalier ou en hébergement. Par ailleurs, le Ministère a été sensibilisé aux besoins importants en ressources nouvelles pour implanter le réseau de services intégrés. Ce réseau de services interreliés et complémentaires a pour objectif d'apporter une réponse rapide et adaptée aux besoins des personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie.

Au cours de l'année, un ajout budgétaire de 1 800 000 $ a permis de consolider le réseau de services aux personnes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, plusieurs éléments ont retenu notre attention, notamment :

- les projets de développement de ressources alternatives à l'hébergement en CHSLD, en particulier pour les clientèles souffrant de déficits cognitifs et de troubles de comportement et les personnes âgées de moins de 65 ans qui ont des limitations importantes sur le plan physique (ex. sclérose en plaques);
- le transfert de neuf places d'hébergement temporaire des CHSLD publics vers des ressources intermédiaires et la modification de la vocation des lits libérés pour l'hébergement permanent;
- l'achat de 121 places d'hébergement dans des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés;
- le financement de services intensifs de soutien à domicile dans les CLSC pour la clientèle en provenance du milieu hospitalier dans la période du pic hivernal de 2002;
- l'ouverture d'une unité de 23 places au CH et CR Antoine-Labelle pour répondre à des besoins régionaux en ce qui regarde la clientèle présentant des troubles graves de comportement;
- le projet de construction de 212 places d'hébergement à Saint-Jérôme afin de relocaliser la clientèle du Centre d'Youville et de l'Auberge Saint-Jérôme;
- les ajustements budgétaires des CHSLD afin de permettre à tous les établissements d'atteindre un taux de réponse aux besoins d'au moins 71 %;
- l'élaboration d'un cadre de référence régional sur l'approche prothétique en milieu de vie dans les CHSLD (programme de formation prévu en 2002-2003);
- la réalisation d'un programme de formation à l'intention d'une centaine d'intervenants des CLSC, des CHSLD et des CH concernant l'utilisation de la grille multiclientèle;
- la consolidation financière des services de soutien à domicile dispensés par les CLSC et les organismes communautaires;
- l'allocation d'un budget spécifique à chacun des CLSC pour soutenir la gestion des cas de personnes âgées en lourde perte d'autonomie;
- la collaboration avec la Fédération de l'Âge d'Or des Laurentides pour la mise en place du programme Roses d'Or s'adressant aux résidences privées d'hébergement pour personnes âgées autonomes et en légère perte d'autonomie;
- la mise en place d'un registre des résidences privées qui sera tenu à jour annuellement, conformément à une nouvelle disposition de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Déficience physique

Les besoins des personnes ayant une déficience physique sont documentés depuis plusieurs années, et la Régie régionale s'assure de les combler progressivement selon les nouveaux budgets dont elle dispose pour cette clientèle. La dernière année a permis d'améliorer les services existants ou d'en offrir de nouveaux grâce à un ajout budgétaire de l'ordre de 1 220 046 $.

Ce montant a été réparti en fonction de besoins larges et variés. Ainsi, les enfants résidant au sud du territoire bénéficieront de deux professionnels de plus répondant à la demande sans cesse croissante. Ensuite, des montants ont été affectés à l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme pour diminuer la liste des enfants de 0 à 5 ans qui attendent une évaluation en ce qui a trait à un retard ou un trouble de la parole ou du langage. Les enfants multihandicapés qui fréquentent l'école des Érables bénéficieront d'une augmentation des services de réadaptation offerts par le Bouclier.

Les adultes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral (TCC) et d'autres adultes ayant des déficiences physiques qui n'étaient pas couverts par un programme d'assurance publique tel que la Société d'assurance-automobile du Québec, pourront dorénavant obtenir des services d'intégration professionnelle et sociale par le Bouclier, qui est actuellement à les implanter dans la région des Laurentides. De plus, les services d'évaluation de conduite automobile ont été consolidés pour mieux répondre aux besoins de la population.

La région des Laurentides peut maintenant offrir des services complets aux personnes ayant une déficience visuelle, après plusieurs années de revendications par ces personnes mêmes. Les organismes communautaires se sont vu octroyer des montants supplémentaires afin de continuer le travail indispensable de promotion et d'assistance auprès des personnes handicapées de la région.

Pour terminer, nous ajoutons que les sept CLSC de la région ont reçu des montants leur permettant de mettre à zéro leur liste d'attente pour les personnes nécessitant une évaluation pour l'adaptation de leur domicile. De plus, les listes d'attente pour les personnes ayant besoin d'aides techniques (concentrateurs d'oxygène, barres d'appui, bancs de bain, lits adaptés, culottes de continence) ont été réduites de façon à permettre le maintien à domicile de ces personnes.

Au cours de la prochaine année, nous souhaitons poursuivre l'investissement financier pour augmenter le nombre de services régionaux offerts à l'ensemble de la clientèle ayant une déficience physique, puisque les besoins demeurent encore nombreux.

Déficience intellectuelle

Dans l'esprit de poursuivre l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, l'année 2001-2002 s'est caractérisée par le dénouement du projet d'intégration sociale des personnes habitant à la Résidence Ste-Marguerite. En effet, une évaluation réalisée par une firme spécialisée externe a permis de connaître spécifiquement les besoins de chaque personne. Le projet d'intégration de celles-ci dans la communauté a été confié au CR du Florès qui travaillera en étroite collaboration avec les parents, les administrateurs et le personnel de la Résidence Ste-Marguerite. L'achèvement de ce projet sera d'actualité pour les deux prochaines années.

Amorcé l'an dernier, le protocole de collaboration entre le Centre jeunesse des Laurentides, le Centre de réadaptation du Florès et le CH et CR Antoine-Labelle a vu le jour. Celui-ci permettra aux enfants

ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et dont la sécurité et le développement peuvent être compromis, d'avoir facilement accès, lorsque leur condition le requiert, aux services spécialisés offerts par le Florès et le CH et CR Antoine-Labelle.

Après avoir restructuré son offre de services à la clientèle, le CR du Florès a levé le moratoire qu'il avait décrété accueillant ainsi 120 nouvelles personnes qui étaient en attente.

Au cours de l'année 2001-2002, des ajouts budgétaires de l'ordre de 542 406 $ ont été octroyés à la région des Laurentides pour la déficience intellectuelle et l'autisme. De ce montant, 10% ont été orientés vers les organismes communautaires afin qu'ils poursuivent leur implication auprès des personnes et des familles. Près de 200 000 $ ont été acheminés au CR du Florès pour favoriser l'augmentation des services offerts aux enfants et aux autistes. Une somme de 11 000 $ a été octroyée au CH et CR Antoine-Labelle pour les services aux autistes. Enfin, un montant de 265 000 $ a permis de consolider le paiement des services pour les personnes qui étaient au Pavillon Ste-Marie et qui sont maintenant dans la communauté, sous la responsabilité du CR du Florès.

La prochaine année se caractérisera par l'accroissement de la collaboration au sujet de la déficience intellectuelle dans la région des Laurentides et sollicitant les organismes communautaires, les CLSC, les services de transport, les services d'habitation, les services de garde et le réseau scolaire. Ces travaux s'inscrivent dans les récentes orientations proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour cette clientèle, orientations ayant pour thème : « De l'intégration sociale à la participation».

Économie sociale

Pour l'année 2001-2002, les cinq entreprises accréditées dans le cadre du programme d'exonération financière ont poursuivi leurs activités. Cette année encore, nous constatons une augmentation de la clientèle qui est passé de 1803 à 2166 personnes.

Le volume d'heures travaillées est très significatif, passant de 143 209 à 256 662, soit 218 849 heures pour les travaux légers et 37 813 heures pour les travaux lourds.

Au cours de l'année 2001-2002, le MSSS annonçait des crédits de 7 millions au niveau provincial pour la consolidation des entreprises d'Économie sociale en aide domestique (EESAD). Une première démarche de collecte d'informations financières et qualitatives a été faite par les CLD, suivie de propositions du comité de gestion provincial quant aux critères servant à la répartition de cette somme.

Le montant dévolu à notre région n'est toujours pas connu au moment d'écrire ces lignes.

Ressources de type familial

Du budget de 5 millions annoncé par le MSSS et dédié à l'encadrement des familles d'accueil et au suivi des jeunes qui y résident et en conformité avec les recommandations du rapport Cloutier, notre région s'est vu octroyer la somme de 427 809 $, qui a été répartie de la façon suivante :

- 155 783 $ pour la couverture des frais afférents au barème éclaté;
- 107 250$ pour l'amélioration du ratio des intervenants, aux ressources et aux jeunes;
- 164 776 $ pour consolider les services d'encadrement et de suivi.

Le 31 mars 2002, nous avions 758 jeunes placés et 409 ressources.

Ressources intermédiaires

La mise en place du cadre des ressources intermédiaires prévues sur une période de trois ans s'est réalisée en mars 2001. La reconnaissances des ressources, la signatures des contrats et la réorganisation des services se sont succédées tout au cours de l'année.

Dans sa première année, cette implantation a nécessité l'ajout de près de 1 000 000 $, une partie en provenance du MSSS et une autre venant de l'enveloppe globale de la Régie régionale.

SANTÉ MENTALE, ADAPTATION SOCIALE

Services aux enfants, aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille

Au cours de l'année, un nouvel ajout budgétaire de 851 734 $ dans les CLSC a permis la consolidation des services destinés aux jeunes de 0 à 11 ans en difficulté et à leur famille. Ces efforts visent à éviter l'apparition de problèmes graves, requérant la mobilisation de services plus specialisés, tels que la protection de la jeunesse.

Les efforts de concertation entre le Centre jeunesse et les CLSC de la région se sont poursuivis, toujours dans l'objectif de mieux aider les jeunes et leurs familles. Ces travaux contribueront à ce que le moins de jeunes possible se retrouvent « entre deux chaises ».

Le Centre jeunesse des Laurentides et les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (Florès et CH-CR Antoine-Labelle) ont conclu des ententes de services afin de mieux répondre aux besoins des jeunes ayant une déficience intellectuelle et qui connaissent des difficultés d'adaptation sociale.

Par ailleurs, afin de répondre de façon adéquate et coordonnée aux besoins d'aide et de protection des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soin menaçant leur santé physique, les policiers, les procureurs de la Couronne et la Direction de la protection de la jeunesse ont entrepris d'importants travaux de concertation. Ceux-ci conduiront à l'implantation d'une entente régionale multisectorielle conforme aux *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*.

Notons également que l'année 2001-2002 s'est caractérisée au plan national par des « chantiers jeunesse » qui ont permis de cerner les grands enjeux québécois en matière de services aux jeunes et aux familles en difficulté. De ces chantiers de travail a découlé une *Stratégie d'action gouvernementale* qui va soutenir notre planification régionale des prochaines années. L'expertise de la région des Laurentides a été sollicitée de plusieurs façons dans cette vaste démarche de recherche de solutions permettant de passer des diagnostics à l'action pour renouveler et intensifier nos interventions.

Services de santé mentale aux enfants, aux jeunes et à leur famille

L'année 2001-2002 a été marquée principalement par les travaux concernant l'élaboration du *Protocole de collaboration crise-suicide jeunesse* touchant l'ensemble des dispensateurs de services jeunesse de la région. Cette démarche, qui se finalisera à l'automne, permet de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun à l'égard d'un jeune en situation de crise et de sa famille.

Par ailleurs, à la fin de l'année, le Centre jeunesse des Laurentides déposait à la Régie régionale une offre de services d'hébergement pour une clientèle jeunesse aux prises avec des problèmes de santé mentale, laquelle offre devrait aboutir à la mise en place d'activités spécifiques au cours de l'année 2002-2003.

Services aux jeunes et aux adultes aux prises avec une problématique liée à l'alcoolisme, la toxicomanie ou le jeu pathologique

En 2001-2002, le Centre André-Boudreau faisait le bilan de la première année d'opération du Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie des Laurentides. L'évaluation s'avère très positive, car cette formule permet effectivement de trouver, parmi l'ensemble des ressources impliquées, celle qui répond le mieux aux besoins du jeune ayant un problème de toxicomanie.

Le Centre jeunesse des Laurentides, pour sa part, a mis de l'avant un programme expérimental de réadaptation en toxicomanie dans l'une de ses unités pour les jeunes de 14 à 18 ans.

En ce qui a trait aux adultes, la recherche « femmes et toxicomanie » amorcée l'année dernière a porté des fruits. En effet, un *Guide d'animation pour une intervention de groupe auprès des femmes* a été élaboré et devrait connaître un avenir très prometteur auprès de divers groupes de femmes, tant ici qu'ailleurs dans la province.

Dans une perspective de partage des connaissances, la Régie régionale et le Centre André-Boudreau, en collaboration avec le RISQ et le CIRASST[1], tenaient, en juin dernier, une journée des partenaires en toxicomanie qui a permis d'échanger avec des chercheurs de qualité sur des aspects de la problématique touchant autant les jeunes que les adultes.

De plus, en lien avec le *Cadre normatif sur la certification des organismes privés ou communautaires oeuvrant en toxicomanie et offrant de l'hébergement*, certains organismes privés de notre région ont enclenché leur démarche de qualification en vue d'obtenir une certification.

Enfin, dans le cadre de la deuxième phase d'implantation du programme expérimental sur le jeu pathologique, le Ministère a consenti un montant récurrent de 379 000 $ pour notre région. À compter de 2002-2003, ces sommes d'argent serviront notamment à promouvoir les services, à développer des stratégies de prévention et des services de support aux proches, à consolider des services de traitement et de réinsertion et à encourager une concertation de tous les acteurs concernés par les jeux de hasard et d'argent.

Services de santé mentale pour les adultes

L'organisation des services en santé mentale pour les adultes s'articule en trois volets distincts et complémentaires impliquant une mobilisation concertée de plusieurs collaborateurs et partenaires. Aussi, afin d'assurer l'harmonisation et la conciliation des actions entreprises par tout un chacun et soutenir la prise de décision en matière de planification de services de santé mentale, de nouveaux mécanismes de concertation, adoptés par les partenaires, sont en cours d'implantation. Le principal défi à relever : le développement de point de vue clairs et partagés quant à l'organisation des services de santé mentale, tant sur une base régionale que territoriale, en y associant les premiers concernés, ceux et celles qui vivent ces situations, et en offrant à ceux-ci des conditions de participation adaptées à leurs capacités.

1 RISQ: Recherche et Interventions sur les Substances psychoactives - Québec
CIRASST : Collectif en Intervention et Recherche sur les Aspects socio-sanitaires de la Toxicomanie

Services d'aide en situation de crise et d'action face au suicide
Tournées sous-régionales, activités d'information et d'appropriation offertes localement, diffusion d'une version synthèse de l'organisation des services, élaboration de modalités de suivi en vue de mesurer le degré d'implantation des services dans une perspective de réseautage, telles sont les actions menées auprès de tous les acteurs concernés par l'implantation du *Modèle d'organisation de services intégrés d'aide en situation de crise et d'action face au suicide pour les adultes incluant l'application de l'Entente de services pour les situations de crise et de suicide* et l'application de la Loi L.R.Q.c..P.-38.001. De plus, en guise de support aux intervenants impliqués dans la prestation des services de crise-suicide, des activités de formation et de supervision leur ont été offertes. Un comité d'expertise clinique s'affaire également à élaborer des outils cliniques et à planifier d'autres activités de formation et de soutien.

Services de traitement et d'hospitalisation
Afin de compléter les efforts consentis pour aider les personnes en situation de crise, le *Plan régional d'organisation des services des urgences hospitalières de la région des Laurentides* consacre un chapitre entier à la santé mentale. Misant sur de meilleurs arrimages entre les services d'urgence, les services hospitaliers de psychiatrie et les services offerts dans la communauté, on veut assurer une utilisation plus appropriée des ressources disponibles, selon la complexité ou l'intensité des situations de crise vécues par les personnes ayant des troubles mentaux graves ou des problèmes de santé mentale.

Dans la trajectoire visant la mise en œuvre du projet « Rapprochement des services de psychiatrie près des milieux de vie et l'amélioration de l'accès aux services spécialisés pour les territoires de Jean-Olivier-Chénier, Thérèse-de-Blainville, Arthur-Buies et Argenteuil », différentes actions sont en cours de réalisation : démarches auprès des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'obtention de budgets, élaboration d'un modèle transitoire d'organisation des services, partage territorial en vue d'orienter les personnes les requérant vers les services hospitaliers de psychiatrie de leur territoire, leur offrant ainsi l'accès à des services le plus près possible de leur milieu de vie.

La clientèle médico-légale de la région des Laurentides sera logée dans des installations plus sécuritaires, nouvellement aménagées à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, et bénéficiera dorénavant d'un programme spécifique.

Quant aux services hospitaliers de psychiatrie de longue durée, un soutien particulier a été offert au CH et CR Antoine-Labelle, notamment pour faire suite au dépôt des résultats d'une enquête menée par la Commissaire aux droits de la personne. Des améliorations importantes ont été réalisées au niveau de l'organisation des services et des budgets ont été consentis pour le réaménagement de l'unité de besoins complexes (3e sud) et de l'unité de courte durée de psychiatrie (1er nord). Cet établissement a aussi fait l'objet de travaux quant à l'organisation des services dans la MRC Antoine-Labelle.

Services de soutien dans la communauté
Les services de soutien dans la communauté n'ont pas été laissés pour compte au cours de l'année. Des états de situation ont été réalisés avec le concours de différents établissements : les CLSC Thérèse-de-Blainville, J.-O.-Chénier et Arthur-Buies, le Centre du Florès, le CH et CR Antoine-Labelle ainsi que quatre organismes communautaires offrant des services de suivi communautaire. Ces travaux nous ont permis de mieux connaître l'ampleur des ressources disponibles, des services

offerts, des besoins à combler, des défis à relever afin de mieux soutenir, dans leur communauté, les personnes ayant des troubles mentaux graves. Ces états de situation précèdent des travaux de planification visant l'amélioration de l'équité de l'accès et l'organisation intégrée de services de soutien dans la communauté tels que les services de suivi intensif ou communautaire, les services de base, les services de soutien au logement, etc.

Services aux personnes itinérantes

Le nouveau secteur d'intervention touchant la question de l'itinérance s'est grandement développé depuis l'an dernier. En effet, depuis l'adoption du plan communautaire par le conseil d'administration de la Régie régionale le 13 juin 2001, douze projets ont été approuvés et huit sont actuellement en phase de réalisation. Ceux contractés cette année représentant 74 % du financement de 2 496 189 $ prévu pour notre région et ce, sur une base récurrente. Avec l'adhésion des membres de la Table régionale des partenaires, ce plan communautaire a servi de guide pour l'élaboration et le développement des projets. Par ailleurs, le programme sur l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), qui devait s'achever le 30 mars 2003 a été prolongé jusqu'au 30 septembre 2003, afin de permettre aux différents partenaires de compléter la mise en place des activités et des services prévus.

Les projets retenus contribueront à la prévention de l'itinérance, à l'assistance aux personnes sans domicile fixe, à l'accessibilité et à la continuité des services, à l'établissement de logements sociaux pour la clientèle multiproblématique, à la formation des intervenants sur ces nouveaux services à offrir ainsi qu'à la liaison entre le nord de la région, le sud et Montréal afin d'harmoniser les services offerts. Les projets rejoignant les jeunes ont reçu un apport important ainsi que ceux s'adressant à différentes problématiques telles que la santé mentale, la toxicomanie, l'hébergement pour les femmes en difficulté, etc.

Des activités d'information sont également prévues afin de faire connaître ces initiatives dans le milieu, ce qui devrait permettre de renseigner la population sur les réalisations de l'IPAC dans la communauté, de sensibiliser les gens aux conditions de vie des personnes vivant ou pouvant vivre une situation d'itinérance ainsi que sur les services offerts pour aider ces personnes.

Services aux femmes et aux hommes aux prises avec des problèmes de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel

Fidèles à leur mission, les organismes communautaires demeurent toujours les principaux acteurs dans ce secteur d'intervention. Les sommes annoncées par le MSSS à la fin de l'exercice 2000-2001, soit 193 000 $, ont été distribuées aux Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales et pour leurs enfants, et aux groupes ESPACE. Un budget additionnel de 127 405 $ a également été accordé pour l'année 2001-2002 et d'autres investissements sont aussi prévus pour 2002-2003.

Dans le cadre des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, lancées en mars 2001, plusieurs acteurs ont été appelés à unir leurs efforts afin d'améliorer les services aux personnes victimes d'agression sexuelle. Un comité intersectoriel se penche actuellement sur un plan d'action qui a pour but, d'une part, d'éliminer les rapports de pouvoir et

de domination à l'endroit des femmes et des enfants à l'origine d'un grand nombre d'agressions sexuelles et, d'autre part, de favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes et de renforcer les responsabilités et le respect, autant entre adultes qu'à l'endroit des enfants.

Pour y arriver, des comités de travail composés de partenaires de différents milieux (de la santé, de l'éducation, de la sécurité publique, du communautaire, etc.) ont été mis sur pied. Un de ces comités doit identifier les centres désignés pour l'évaluation et le traitement des victimes d'agression sexuelle. Un autre groupe travaille à l'arrimage et à l'appropriation de l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Enfin des activités de formation, dont celles sur l'utilisation des *Trousses médicolégales et médicosociales* et du *Guide d'intervention auprès des victimes,* seront réalisées à l'automne 2002.

Ces activités visent la reconnaissance du caractère inacceptable de cette forme de violence, les mesures de prévention, les mesures de soutien et de protection des victimes ainsi que le développement d'un meilleur encadrement des agresseurs sexuels.

Dès le mois d'octobre 2002, trois jours de formation concernant les trousses médicolégales et médicosociales et le *Guide d'intervention auprès des victimes* sont prévus. Une équipe de formateurs, composée d'un pédiatre, d'une sexologue et du biologiste judiciaire au Laboratoire de science judiciaire et de médecine légale devrait sensibiliser et former environ 200 personnes déjà impliquées auprès de cette clientèle. D'autres sessions seront organisées par la suite selon la demande.

Dans ce secteur, l'année 2002-2003 verra donc des efforts importants consacrés au rehaussement des compétences et aux arrimages intersectoriels.

Services aux personnes adultes contrevenantes

Depuis 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux est lié au ministère de la Sécurité publique dans le cadre d'un *Protocole de partage des responsabilités concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes contrevenantes adultes*.

Un état de situation intéressant l'application de ce protocole a été réalisé à l'été 2001 dans les régions des Laurentides, de Laval et de Lanaudière. Un comité de travail conjoint MSP-MSSS a été mis en place afin de réviser cette entente et de la mettre à jour. Cet exercice s'est effectué en collaboration avec les deux autres régions (Laval et Lanaudière), et c'est la Régie régionale des Laurentides qui assure le leadership de la démarche. La finalité des travaux est d'en arriver d'une part, à un renouvellement du protocole et d'autre part, à une consolidation des collaborations entre les deux réseaux.

Par ailleurs, depuis mai 1998, il existe un protocole d'entente liant l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, le CH et CR Antoine-Labelle et la Régie régionale au Centre de détention régional de Saint-Jérôme en ce qui a trait aux services hospitaliers médicolégaux pour les adultes de la région des Laurentides sous la Loi C-30 (troubles mentaux). L'Hôtel-Dieu a d'ailleurs réalisé au cours de l'année d'importants travaux visant l'amélioration physique des espaces consacrés à cette mission.

Enfin, depuis juillet 2000, une entente de service lie le CLSC - CHSLD des Pays-d'en-Haut, la Régie régionale et le Centre de détention de Saint-Jérôme en matière de dispensation de services de santé et de services sociaux au sein même de l'établissement de détention.

En perspective, il apparaît évident qu'un rapprochement des intervenants et des gestionnaires des deux réseaux contribuera à une meilleure qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage, particulièrement dans le contexte où ces citoyens sont maintenus dans leur communauté ou y reviennent après avoir purgé leur peine.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

La Régie régionale a poursuivi ses activités visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, de concert avec le comité régional (CRASLA) mandaté à cet effet. Pour susciter des projets dans cette optique, la Régie régionale a lancé un appel d'offres auprès des organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux et des organismes incorporés sans but lucratif de la communauté anglophone (ex. : écoles, églises, associations).

La Régie régionale a ainsi réparti un budget de 30 000 $ entre huit organismes qui ont mené à bien divers travaux tels la traduction de documents, l'élaboration de dépliants, la production d'un bulletin local d'information destiné à la communauté anglophone, l'organisation d'une journée portes ouvertes, la production d'un bottin local des ressources accessibles en langue anglaise.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'année 2001-2002 a été marquée par l'adoption par le gouvernement du Québec de la politique gouvernementale sur l'*Action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Cette politique, qui fait suite à des revendications répétées d'organismes communautaires, présente les fondements et les dispositifs de reconnaissance de l'action communautaire ainsi que les éléments de sa mise en œuvre.

Dans la foulée de l'implantation de cette politique, le Ministère a réservé une somme de 414 605 $ non récurrente pour les organismes communautaires des Laurentides. La Régie régionale a consacré cette somme à la consolidation du financement de base des centres de femmes (42 994 $), des organismes communautaires concernés par un rehaussement dont la récurrence n'est toujours pas assurée (220 827 $). Deux autres organismes communautaires en ont aussi bénéficié : La Parenthèse et Parents-Unis, respectivement pour 69 073 $ et 82 265 $.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris avec ses partenaires des travaux devant mener incessamment à l'adoption d'un plan d'action ministériel. À la demande du Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) et du Ministère, des recherches ont été réalisées afin de documenter des situations particulières et de brosser un portrait du financement octroyé aux organismes communautaires par chaque régie régionale. Il est à noter que nous avons connu une année de transition, compte tenu que les données opérationnelles liées à la politique sont en cours d'élaboration.

* * *

Main-d'oeuvre

Un des grands défis de l'heure en gestion des ressources humaines est assurément de disposer d'une main-d'œuvre suffisante et qualifiée. Dans ce contexte, tout en poursuivant leurs activités courantes, les membres de la coordination ont fait convergé leur énergie vers la mise en place d'actions structurantes.

En ce qui a trait aux gestionnaires

Nous avons poursuivi notre participation au Comité régional de développement du personnel d'encadrement et convenu, avec ce dernier, d'intégrer la planification de la main-d'œuvre au développement des compétences. Parmi les réalisations, mentionnons :

- le colloque annuel auquel ont participé plus de 60 % des gestionnaires. Le thème de l'année « Choisir l'air qu'on respire », englobait trois grands axes : l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, la reconnaissance de la relève et sa mise en valeur;
- une session de sensibilisation auprès des membres de conseils d'administration et de dirigeants d'établissements à l'égard de la politique de développement des compétences pour le personnel d'encadrement et sur les conditions de réussite de l'implantation de cette politique;
- une rencontre régionale tenue le 25 avril 2002, réunissant quelques 110 membres d'équipes de direction et responsables des ressources humaines, ayant pour objectif d'identifier des pistes d'actions locales et régionales et de convenir de moyens concrets pour soutenir les établissements dans la planification de main-d'œuvre, de la gestion de la relève et le développement des compétences;
- l'élaboration d'un plan d'action régionale pour la période 2002-2004 dont une première activité a pris forme en juin 2002. Celle-ci consistait à former quatorze représentants d'établissements sur l'outil *Compétences 2000+*, ouvrage portant sur l'élaboration de plans individuels de développement des compétences;
- la mise en oeuvre d'un programme de subventions aux établissements qui pratique l'identification et la préparation de la relève.

En ce qui a trait au personnel de soins infirmiers

Le dépôt en janvier 2001 du *Rapport du forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière* et l'organisation d'un événement régional en avril 2001, a grandement dynamisé la planification de la main-d'œuvre infirmière dans la région. Plusieurs actions ont été proposées et réalisées en collaboration avec les établissements, le milieu de l'éducation et Emploi-Québec. Les contributions les plus marquantes sont assurément :

- la tenue d'une enquête qualitative auprès des infirmières de la région dont le taux de réponse de 60 % (1175 personnes) nous laisse entrevoir des solutions d'avenir, notamment au chapitre de l'organisation du travail;
- un programme d'appel de projets qui a financé quatre initiatives locales liées à des stratégies d'attraction, de rétention et d'organisation du travail;
- un arrimage soutenu avec le cégep de Saint-Jérôme pour maximiser le nombre d'inscriptions d'étudiants en techniques infirmières;
- l'organisation du colloque « Agir ensemble pour soigner notre avenir » qui a réuni 175 personnes de provenance diverse, qui a abordé les thèmes de l'organisation du travail, de la reconnaissance et de la conciliation travail-vie personnelle, et qui a

surtout nourri les acteurs tant locaux que régionaux en nouvelles pistes de solutions prometteuses.

L'équipe a aussi été mobilisée par d'autres tâches découlant des priorités nationales telles que le monitorage des besoins de recrutement, la répartition budgétaire des mesures incitant à une plus grande disponibilité de la main-d'œuvre infirmière et enfin, le soutien au processus d'appel de projets en organisation du travail.

En ce qui a trait aux indicateurs de gestion des ressources humaines

Pour appuyer et documenter l'ensemble de nos stratégies, il nous est apparu impérieux de nous doter d'un instrument convivial, et c'est à cet effet que nous avons conçu, en collaboration avec l'Infocentre, un tableau de bord. Celui-ci s'alimente des données quantitatives provenant des fichiers de paie des établissements. Ainsi, nous sommes en mesure d'avoir un juste portrait de la structure de la main-d'œuvre dans la région, et de connaître notamment les taux de roulement et de disponibilité au travail et ce, de façon très éclatée pour chacun des établissements. Pour le concevoir, on a formé un comité d'utilisateurs représentant toutes les missions d'établissements et dont chaque membre expérimente le tableau de bord. Il devrait être offert à l'ensemble des établissements sous peu, compte tenu de l'arrimage nécessaire avec les travaux sur les indicateurs actuellement effectués au niveau national.

En ce qui a trait au développement des compétences

Plusieurs activités de sensibilisation et de formation ont été mises en oeuvre avec la collaboration soutenue des partenaires du réseau et des secteurs « Programmes » et « Santé publique » de la Régie régionale.

Ainsi, dans le volet jeunesse, nous avons complété la formation sur la protection de la jeunesse découlant du programme *Travaillons ensemble pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille* s'adressant aux intervenants des CLSC. Cette formation a été offerte aux autres partenaires du réseau (CH, CR). De plus, une journée bilan eu égard à l'application du protocole de collaboration CLSC-CJL a été tenue. Les professionnels oeuvrant en pédopsychiatrie ont, pour leur part, bénéficié d'une formation portant sur la double problématique de troubles graves de comportement et de santé mentale.

Dans le cadre du programme *Naître égaux - grandir en santé*, des activités de formation ont été reconduites afin de maintenir le soutien clinique aux intervenants des équipes interdisciplinaires des CLSC et de compléter un deuxième cycle de formation sur l'intervention dans un contexte de pauvreté. De plus, une aide financière a été accordée pour la tenue d'un colloque sur l'allaitement maternel pour l'ensemble des intervenants du territoire de St-Eustache.

En toxicomanie, nous avons poursuivi, en concertation avec le Centre André-Boudreau, la diffusion de deux programmes de formation, l'un sur « L'intervention de première ligne auprès des adultes que la consommation d'alcool, de médicaments et d'autres drogues met en situation de risque », et l'autre destiné aux intervenants jeunesse : « Ces jeunes qui consomment et nous préoccupent ». Le nouveau programme de formation à l'intention des intervenants de première ligne en santé physique a été diffusé dans un CLSC à titre de projet pilote et il sera disponible, sur demande, à l'automne 2002. De plus, un soutien

financier a été accordé pour la tenue du colloque « Insertion, maintien en emploi » et de la journée des partenaires en toxicomanie « S'approprier la recherche et l'évaluation pour améliorer nos actions ».

En matière de santé mentale, certaines activités de formation ont été dispensées aux intervenants des CLSC oeuvrant dans les équipes d'intervention de crise ou dans les services de base en santé mentale (troubles de personnalité). L'ensemble des collaborateurs et partenaires intéressés par l'organisation des services intégrés crise/suicide ont reçu de la formation sur l'appropriation du modèle d'organisation des services et sur l'entente crise/suicide. Une démarche de consultation et de « coaching » a aussi été réalisée dans le cadre du bilan d'implantation de certains services de soutien dans la communauté auprès des collaborateurs de la portion sud de la région des Laurentides. De plus, un soutien financier a été accordé à certains utilisateurs des services afin qu'ils participent à deux colloques, soit « Un pouvoir fou : de la noirceur à la lumière » et « Au-delà des mots, des actions qui font du sens ». Des organismes communautaires oeuvrant dans le secteur de la santé mentale ont aussi reçu des sommes pour plusieurs session de perfectionnement élaborées sur place et portant sur la crise suicidaire, la gestion autonome de la médication, l'appropriation du logiciel « Base Dcom » (concernant la conservation et la compilation des rapports statistiques), etc.

En regard des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, nous avons apporté notre contribution à l'organisation d'une formation sur l'utilisation de la grille multiclientèle destinée aux intervenants des CH, CHSLD et CLSC.

En mai dernier, de concert avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse nous avons offert une session d'information concernant la mise en œuvre de la nouvelle loi d'accès à l'égalité en emploi à laquelle seize établissements ont participé .

En ce qui a trait à la présence au travail

La Régie régionale s'est associée aux spécialistes de la santé et de la sécurité au travail de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec pour cerner la problématique de la gestion de la présence au travail et élaborer ensemble des plans d'action locaux. Cet exercice, qui a donné lieu à des échanges soutenus avec les répondants locaux et la Régie régionale, a mis en relief la volonté des établissements d'agir de façon concertée au niveau régional pour maximiser le partage d'expertise. C'est donc dans cette voie que devrait s'intensifier l'intervention de la coordination au cours de la prochaine année.

En ce qui a trait à la gestion du personnel en disponibilité

Le service régional de main-d'œuvre prévu aux conventions collectives poursuit ses activités, bien qu'elles n'ont plus la même ampleur.

Au 1er avril 2001, le nombre de salariés inscrits en sécurité d'emploi était de seize. Au cours de l'année, sept nouvelles inscriptions se sont ajoutées et 2002 s'est terminée au 31 mars avec dix personnes sur la liste. La majorité des personnes en sécurité d'emploi (8) proviennent du CH et CR Antoine-Labelle. La situation change peu quant au personnel d'encadrement; il n'y a plus que quatorze personnes sur la liste dont la majorité a opté pour la préretraite.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Plus de 1000 requêtes de main-d'œuvre ont été traitées par le Service régional de main-d'œuvre. Elles proviennent principalement des secteurs d'emploi suivants : infirmières (39%), paratechniques (18%) et services auxiliaires (9%).

Pour l'année financière 2001-2002, les modalités de financement des coûts de sécurité et de stabilité d'emploi sont définis par le MSSS. En fonction de ce cadre budgétaire, quatre mesures spécifiques ont permis de trouver des solutions satisfaisantes pour ces personnes. Le coût des mesures s'élève à 256 000$, dont 50% est assumé par le MSSS. Le total des coûts de sécurité et de stabilité d'emploi pour la région des Laurentides s'élève à 1 007 500 $ (en excluant les coûts du CH et CR Antoine-Labelle, de l'ordre de 1 350 000 $). Le budget régional a été réparti entre les établissements, ce qui a permis de financer 57% des coûts totaux.

Dr Pierre Gfeller,
directeur

La Direction des affaires médicales et hospitalières

Une nouvelle direction régionale des affaires médicales et hospitalières

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides a procédé au remaniement de l'organigramme en ce qui touche la coordination des différents programmes de services à la population. Une direction des affaires médicales et hospitalières a été créée afin d'apporter ses conseils à la planification et à l'organisation des services médicaux et spécialisés sur le territoire des Laurentides et d'y prêter son appui. La création de cette direction au sein des régies régionales vient confirmer l'engagement ministériel d'améliorer la qualité des services médicaux sur chacun des territoires de la province.

Plusieurs dossiers ont fait l'objet de travaux particuliers au cours de l'année 2001-2002 et font foi de l'importance accordée en région d'assurer une réponse aux besoins de la clientèle.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Les salles d'urgence

L'achalandage des urgences est en hausse constante dans la région. Plusieurs citoyens ont goûté à la médecine des corridors d'urgence. L'année 2001-2002 représente une année record à cet égard.

Indicateurs d'activités	2000-2001	2001-2002
Total des visites aux urgences	198 118	207 051
Nb de patients sur civières	53 917	57 392
Nb de patients arrivés en ambulance	22 670	24 084

L'étroitesse des locaux de plusieurs salles d'urgence sera rectifiée l'année prochaine, puisque trois d'entre elles (Ste-Agathe, St-Jérôme et St-Eustache) verront leur plan de rénovation concrétisé en 2002-2003. Nous souhaitons ardemment que les travaux débutent le plus rapidement possible.

Le pic hivernal de l'achalandage

La collaboration des acteurs du réseau de la santé (CLSC, CHSLD et cliniques médicales), conjuguée à des mesures précises (augmentation des activités diagnostiques et des activités hospitalières, ajout de lits tampons sur les unités de soins, mesures alternatives à l'hospitalisation, ajout de places en CHSLD), a contribué au fonctionnement parfois difficile, mais optimal, de nos salles d'urgence en cet hiver 2002. Le budget reçu du Ministère pour cet exercice, soit 1,1 million, a permis de soutenir les activités en amont et en aval du centre hospitalier. En outre, un plan régional d'organisation des services dans les salles d'urgence a été produit cette année; son application systématique devrait permettre de faire face aux engorgements des urgences.

Réseau des services pour personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques

Le réseau des services de soins respiratoires à domicile pour la clientèle présentant des déficiences respiratoires sévères, est maintenant intégré à une clinique d'enseignement dans chacun des centres hospitaliers de la région. Le Ministère a investi une somme de 380 000 $ pour assurer ce continuum de services mieux adapté aux besoins et au maintien dans leur milieu de vie de cette clientèle vulnérable. Ce nouveau concept s'ajoute aux services à domicile existants et libère les salles d'urgence. En 2001-2002, plus de 1 000 personnes souffrant de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) sont inscrites dans ce réseau de services administré par le CLSC de la région.

Du nouveau dans le réseau québécois des services en traumatologie

La Régie régionale des Laurentides et les cinq centres hospitaliers de la région ont signé des ententes de services en traumatologie avec les deux hôpitaux pédiatriques de Montréal, éliminant les délais de prise en charge. Ainsi, les enfants des Laurentides victimes de traumatismes seront immédiatement pris en charge soit par l'Hôpital Ste-Justine ou par l'Hôpital de Montréal pour enfants. Des services ultraspécialisés seront donc offerts en tout temps aux enfants de notre région.

Intégration de la pratique des sages-femmes

En janvier 2002, l'avant-projet *Intégration de la pratique sage-femme - Développement des services sages-femmes* a été déposé au Ministère. Ce

document propose une nouvelle organisation des services s'adressant aux futures mères, et tient compte de l'intégration d'une nouvelle profession dans le réseau actuel de la santé et des services sociaux. Un budget de développement est en attente afin de poursuivre les démarches auprès des CLSC et des centres hospitaliers pour mettre en oeuvre cette pratique en région.

Programme régional d'organisation de services intégrés pour les personnes atteintes de cancer

La lutte contre le cancer est une priorité ministérielle et des travaux pour l'implantation du *Programme québécois de lutte contre le cancer* sont en cours. Une tournée régionale effectuée en hiver 2001 a permis de faire le portrait des services actuellement offerts sur tout le territoire des Laurentides. L'objectif d'un tel programme est essentiellement d'assurer, à la clientèle atteinte ainsi qu'à ses proches, les services et le support nécessaires pour lutter contre la maladie.

Accessibilité aux centres de prélèvement

L'enquête semi-annuelle sur la fréquentation des centres de prélèvement démontre une augmentation des demandes. Les gestionnaires des centres hospitaliers et des CLSC déploient les ressources humaines nécessaires pour offrir à la population laurentidienne des rendez-vous dans un délai raisonnable de deux semaines ou, dans les cliniques sans rendez-vous, un délai d'attente d'une heure, comme les objectifs ministériels le mentionnent. L'informatisation des laboratoires aura un impact positif sur l'accessibilité.

Dialyse rénale

Des investissements de plus de 300 000 $ ont permis d'ajouter six stations de traitement d'hémodialyse traditionnelle, ce qui porte le nombre de patients traités au centre régional Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme de 96 à 102 personnes.

Modernisation des secteurs cliniques

Parmi les projets de modernisation des secteurs cliniques prioritaires, nous avons travaillé en 2001-2002 à l'informatisation des laboratoires et de la radiologie. Cette modernisation clinique poursuit d'autres projets amorcés en 1997-1998 par les plans de *Transformation du réseau et de Modernisation* et, plus largement, avec le *Plan triennal - mission 2002*. De plus, les projets d'informatisation poursuivent les actions entreprises par le *Plan directeur régional des ressources informationnelles*, qui inclut l'informatisation des systèmes cliniques. Cela suppose l'utilisation de nouvelles technologies d'information et du réseau de télécommunication du RTSS. Nous avons la ferme intention de poursuivre en 2002-2003 notre démarche de modernisation de ces secteurs. Il va de soi que ces projets compteront sur l'appui d'importants leviers.

Système informatisé d'archivage et de communication en imagerie médicale

Le projet concernant le système régional d'information en radiologie (SIR) et le système d'archivage et de communication d'images (PACS), l'un des premiers de ce genre au Québec, est en phase de réalisation. L'originalité du projet des Laurentides tient au caractère régional complet de l'approche: en effet, le système informatisé d'archivage et de communication en imagerie médicale reliera les cinq hôpitaux de la région. Après avoir convaincu les établissements et les avoir mobilisé pour

s'engager dans un projet commun, après avoir réalisé une étude de faisabilité, révisé les besoins et le financement, terminé un appel d'offres de groupe, les établissements sont prêts à commencer la mise en place du SIR et du PACS dans les cinq centres hospitaliers de notre territoire.

L'accomplissement de ce projet novateur fera en sorte qu'il ne sera plus nécessaire de développer des films pour visualiser des images radiographiques, de conserver les films antérieurs à la filmothèque et de subir des délais pour avoir accès à ces images. Avec la nouvelle technologie du PACS, les images seront dorénavant numériques et elles pourront être instantanément accessibles sur écran aux professionnels de la santé qui auront les droits d'accès requis. L'objectif de cette modernisation est simple: permettre à la population des Laurentides de bénéficier de services d'imagerie médicale malgré la vaste superficie de notre région et de la difficulté, voire de l'impossibilité, de recruter des radiologistes. Ce projet constitue une mesure concrète pour contrer la pénible pénurie de radiologistes.

Pour 2001-2002, nous avons reçu des subventions provenant du MSSS, de l'enveloppe des *Plans de modernisation, de la haute technologie* et du *Programme de relance économique (PAIP),* qui totalisent 2,8 millions. Une subvention importante, attendue pour 2002-2003 dans le secteur de la haute technologie en radiologie et des systèmes reliés au PACS, assurerait la réalisation de notre projet régional.

Informatisation des laboratoires de biologie médicale

Au cours des années 1996 et 1997, une étude sur l'organisation des services de laboratoire en biologie médicale a été réalisée par la Régie régionale, en collaboration avec les différents groupes et intervenants concernés. Les responsables des laboratoires de la région et la Régie ont convenu de l'importance de l'informatisation des laboratoires afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs de la population. Ce projet permettra aux médecins d'obtenir par voie de télécommunication les résultats d'examens de laboratoire dès qu'ils sont disponibles. En ce moment, il y a trois centres hospitaliers sur cinq qui ne disposent pas de solution informatique: le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, le Centre hospitalier Laurentien, et l'Hôpital d'Argenteuil. Le Ministère accorde maintenant un niveau de priorité très élevé à l'informatisation des laboratoires, cette dernière constituant un élément essentiel et préalable au déploiement du réseau requête-résultat. En ce sens, le Ministère et le groupe ministériel des laboratoires, dans le cadre d'un programme accéléré d'investissement au secteur public, ont annoncé une aide financière de 1 125 891 $ qui vise l'acquisition d'analyseurs et petits équipements, l'informatisation des petits et moyens laboratoires et la concrétisation d'un programme d'amélioration de la pratique et du contrôle d'analyse hors-laboratoire. Les processus d'appel d'offres pour les différents volets de ce vaste programme de modernisation ont été élaborés et suivis par le MSSS, les régies régionales et des experts dans plusieurs domaines. Ce processus sera terminé en 2002-2003.

Plan régional d'effectifs médicaux

Le plan régional d'effectifs médicaux en spécialités a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides le 3 octobre 2001 et transmis au Ministère. Le ministre a accordé un ajout net de 28 médecins spécialistes à notre région. Considérant les 171 médecins spécialistes en place au début

du premier exercice 2001-2003, nous aurons au total 199 médecins spécialistes installés dans la région d'ici mars 2003.

La Régie régionale a également révisé les mécanismes de consultation régionaux prévus au suivi des plans d'effectifs dans le but d'assurer un arrimage avec les modifications récentes de la loi.

Globalement, ces ajouts d'effectifs en spécialités devraient permettre une meilleure distribution des services au sein des établissements en plus d'améliorer la répartition des ressources au niveau provincial. Ces ajouts demeurent étroitement liés aux budgets de fonctionnement des établissements.

Mesures d'urgence

Les activités de mesures d'urgence pour l'année 2001-2002 en lien avec la santé ont augmenté de 53 %. Nos activités de coordination des interventions ont mobilisé des ressources en santé physique, santé publique et dans le volet psychosocial.

Appels - Mesures d'urgence	00-01	01-02
Nombre d'appels reçus	32	49
Nombre d'interventions :		
téléphoniques	14	42
sur le terrain	18	7

En matière de planification des mesures d'urgence, nous avons participé à la coordination des activités pour trois événements spéciaux considérés à plus haut risque.

Les événements du 11 septembre ont nécessité l'activation du PCO (poste de commandement opérationnel), et le déploiement de responsables-terrain dans le centre de coordination de l'aéroport international de Montréal-Mirabel pour une période de cinq jours. Durant la même période, deux CLSC sont intervenus pour assurer le volet psychosocial et les services de première ligne dans un centre d'hébergement. De plus, des séances d'information, en collaboration avec les intervenants municipaux du territoire des Laurentides et des représentants de la Santé publique, se sont tenues afin de bien comprendre les dangers potentiels de la gestion de colis suspects pour la santé des intervenants et de la population.

En matière de planification des mesures d'urgence sur le plan régional, les activités de concertation et de coordination avec les différents ministères membres de l'ORSC (Organisation régionale de la sécurité civile) sont maintenues. De plus, un comité régional de coordination a été mis en place pour planifier les interventions en cas de rupture des barrages de la Rivière du Lièvre et il continue ses travaux. L'ORSC a commencé les travaux de régionalisation du *Plan national en sécurité civile* et a tenu deux sessions de travail.

Le comité regroupant les responsables des mesures d'urgence des CLSC pour le volet psychosocial a maintenu, pour leurs nouveaux intervenants, la formation de base sur l'intervention en mesures d'urgence et a aussi offert une journée de formation continue à leurs coordonnateurs.

Au plan provincial, nous avons participé, en collaboration avec la coordination ministérielle des services de santé en sécurité civile, à un groupe de travail sur les procédures en matière de décontamination de victimes en milieu hospitalier.

Département régional de médecine générale des Laurentides (DRMG)

Le Département régional de médecine générale (DRMG) des Laurentides est heureux de vous présenter un sommaire des activités du 1er janvier 2001 au 30 avril 2002. Je vous rappelle que le DRMG est un outil mis à la disposition des médecins omnipraticiens pour leur permettre de participer activement à la modification et à l'amélioration de l'organisation des soins et des services de première ligne. Il s'agit d'une structure administrative proposée dès janvier 1997 par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) afin que les médecins travaillant en solo, ceux regroupés dans des cliniques et ceux oeuvrant en CLSC, aient une voix à l'intérieur des régies régionales.

S'organiser entre nous avant de se faire organiser était, nous croyons, l'objectif premier visé

Dans la région des Laurentides, le DRMG est implanté depuis novembre 2000, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 417.1). Tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la RAMQ et qui pratiquent dans la région sont membres d'office du DRMG. L'inclusion dans le DRMG des médecins pratiquant dans les cliniques privées ne confère à cet organisme aucun droit sur la pratique professionnelle de ces médecins ni sur la gestion de leur clinique. Le DRMG est un département administratif ayant un pouvoir de recommandation auprès du président-directeur général de la Régie régionale duquel il relève. Ce dernier doit transmettre au conseil d'administration de la Régie régionale les recommandations du DRMG. Le conseil d'administration peut accepter ou refuser les recommandations du DRMG, ou demander de les revoir. On comprend bien que le DRMG et son comité de direction, formé de 11 médecins provenant de différents territoires de la région et de différents milieux de pratique médicale, n'ont aucun pouvoir décisionnel et que leur champ de compétence se limite aux médecins omnipraticiens qui exercent les activités médicales de première ligne (cliniques privées, médecine à domicile, CLSC et CHSLD) assujetties aux dispositions législatives et aux ententes négociées entre la FMOQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Au cours des derniers mois, les dossiers ont été nombreux et ont porté sur des sujets tels que les activités médicales prioritaires, (les activités reconnues donnant droit au fonds d'allocation de formation médicale continue), l'élaboration du bulletin Info-DRMG, la sélection et l'implantation des groupes de médecins de famille (GMF).

Le comité de direction a adopté une liste de critères de sélection des projets de groupe de médecine familiale, liste proposée par son sous-comité de travail. À l'heure actuelle, cinq projets ont été soumis au comité et quatre d'entre eux ont été acceptés selon ces critères. De ces quatre projets, deux ont été retenus par le Ministère, soit celui de La Vallée de la Rouge à L'Annonciation et celui du Centre médical 25 à St-Eustache. Ces deux projets sont présentement en phase d'implantation et de simulation (phase 2) et ils ont reçu du Ministère une subvention pour supporter les dépenses administratives. Une entente sur un mécanisme permanent de rémunération a été conclue récemment entre les parties.

Les deux autres projets ont été transmis au Ministère, soit celui du Centre médical de St-Jovite et celui de la Clinique médi-

cale d'Argenteuil. L'annonce de nouveaux groupes de médecine familiale est prévue pour l'été 2002.

Rappelons que ces groupes de médecine familiale, proposés par la Commission Clair, sont une solution à la prise en charge et au suivi des patients pour assurer une meilleure accessibilité aux soins de santé.

Jean-Marie Raoult,
directeur

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

L'application du nouveau plan d'organisation de la Régie régionale a transformé la Coordination des ressources financières réseau en une Direction des ressources financières et des immobilisations. Nous poursuivons donc les activités reliées aux ressources financières du réseau et nous y traitons également nos repsonsabilités en matière d'immobilisations et d'équipement.

Les deux équipes jonglent avec les dollars, en équilibre sur des fils de plus en plus minces, comme vous pourrez le constater à la lecture du rapport des activités de la Direction.

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

RESSOURCES FINANCIÈRES - RÉSEAU

L'exercice financier 2001-2002 se caractérise par des ajouts budgétaires dans l'ensemble très limités, surtout si on compare avec les injections budgétaires de l'exercice précédent. Le tableau suivant l'illustre bien:

	00-01	01-02
Indexation (salaires et autres dépenses)	21,5 M $	13,8 M $
Autres ajustements (tarifications, revenus, etc.)	1,4 M $	1,7 M $
Développements « ciblés »	10,1 M $	5,3 M $
Rehaussement des bases budgétaires	38,0 M $	0,5 M $
Pour un total de	71,0 M $	21,3 M $

Fait important à souligner, le Ministère rendait publics, au début de 2001, les premiers résultats des travaux du Comité Bédard sur le niveau relatif d'efficience des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de la province. Cette première évaluation a confirmé le très haut niveau d'efficience des Centres hospitaliers de Saint-Jérôme et de Saint-Eustache, alors que le Centre Hospitalier Laurentien s'est situé à un niveau proche des « coûts moyens attendus ». Seul le CH et CR Antoine-Labelle s'est démarqué par un défaut de performance important. Quant au CH d'Argenteuil, il a été exclu de cette première évaluation, compte tenu du faible volume de ses activités hospitalières.

Le rehaussement de budgets consentis sur la base de ces résultats furent toutefois peu significatifs, le MSSS ayant considéré alors que l'ajustement alloué à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme avait déjà été versé dans le cadre d'un budget confirmé lors de l'exercice précédent. C'est ainsi que le montant global additionnel confirmé pour la région n'a pas dépassé 500 000 $. Au-delà des montants impliqués, le fait d'intégrer dans le processus d'allocation budgétaire la dimension d'efficience représente toutefois une orientation ministérielle nouvelle et prometteuse, qui s'inscrit d'ailleurs dans la foulée des recommandations de la Commission Clair.

Dans ce contexte général de crédits budgétaires très limités (ralentissement économique accentué par les événements du 11 septembre 2001), plusieurs établissements de la région anticipaient en début d'exercice des déficits importants, associés essentiellement aux éléments suivants :

- financements non récurrents de l'exercice précédent;
- accroissement de la clientèle desservie (démographie, rétention plus grande en région);
- coûts de système non financés (médicaments, fournitures médicales et chirurgicales, coûts associés à la pénurie de personnel infirmier, etc.).

Afin de se conformer aux exigences de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, et de respecter l'enveloppe budgétaire qui leur était allouée, les établissements concernés ont eu l'obligation de présenter un plan de retour à l'équilibre budgétaire pour l'exercice alors en cours. Dans cette optique, toute mesure n'affectant pas directement l'accessibilité aux services devait être mise en application sans délai par l'établissement. Par contre, toute mesure ayant un impact sur les services devait faire l'objet d'une analyse conjointe de la Régie régionale et du Ministère, et l'établissement ne pouvait l'actualiser sans en avoir obtenu l'autorisation formelle du Ministre.

Afin de minimiser le recours à des mesures affectant l'accessibilité aux services, il fut convenu qu'exceptionnellement, les perspectives de retour à l'équilibre budgétaire s'échelonneraient jusqu'au 31 mars 2003, et même jusqu'au 31 mars 2004 pour trois centres hospitaliers confrontés à une situation budgétaire hautement problématique. L'engagement des parties impliquées (établissement, Régie régionale, Ministère) fut consigné dans des ententes tripartites de retour à l'équilibre budgétaire.

Six ententes tripartites furent ainsi signées, avec les cibles budgétaires suivantes :

	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	2,40 M $	à déterminer	0 $
CH Saint-Eustache	2,85 M $	à déterminer	0 $
CH Laurentien	2,56 M $	à déterminer	0 $
CH d'Argenteuil	0,65 M $	0 $	0 $
CH et CR Antoine-Labelle	2,88 M $	0 $	0 $
Centre jeunesse des Laurentides	1,00 M $	0 $	0 $

Dans le cas des trois premiers centres hospitaliers de soins de courte durée, il a été convenu que le déficit maximal autorisé serait fixé ultérieurement comme suite à des travaux additionnels conjoints. Ceux-ci ont visé à identifier des pistes de solution complémentaires qui permettraient d'assurer le retour à l'équilibre budgétaire (gains d'efficience clinique et administrative, réduction des coûts reliés à la gestion de la présence au travail, mesures visant à optimiser l'organisation des services sur une base régionale).

Ces ententes prévoyaient par ailleurs que les déficits accumulés durant cette période devraient faire l'objet d'un plan de résorption additionnel qui serait effectif l'exercice financier suivant le retour à l'équilibre budgétaire sur une base récurrente.

La majorité des établissements concernés ont respecté les cibles budgétaires convenues pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2002 et, sur une base régionale, l'écart est globalement positif.

	Cible budgétaire	Déficit réel
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	2,40 M $	1,776 M $
CH St-Eustache	2,85 M $	3,349 M $
CH Laurentien	2,56 M $	2,174 M $
CH d'Argenteuil	0,65 M $	0,603 M $
CH et CR Antoine-Labelle	2,88 M $	2,744 M $
Centre jeunesse des Laurentides	1,00 M $	1,018 M $
Pour un total de :	12,34 M $	11,664 M $

Quant aux autres établissements, des mesures internes de redressement combinées à des contributions budgétaires non récurrentes (contributions régionales et/ou ministérielles) ont permis de respecter l'équilibre du budget, dans la mesure où les quelques dépassements observés peuvent être considérés comme peu significatifs.

Malgré la « conformité » d'ensemble de ces résultats pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2002, les perspectives pour les années subséquentes demeurent toutefois fort préoccupantes, notamment pour les raisons suivantes :

- financements non récurrents 2001-2002 non reconduits en 2002-2003
- coûts de système additionnels prévisibles (démographie, rétention, médicaments, pénurie de main-d'œuvre, etc.).
- ampleur du déficit « structurel » de certains centres hospitaliers.

COORDINATION DES IMMOBILISATIONS ET DES ÉQUIPEMENTS

Encore une fois, l'année 2001-2002 a été particulièrement active et riche sur le plan des investissements pour la coordination des immobilisations et des équipements. En plus des enveloppes récurrentes de maintien d'actifs (3,7 millions), la région a bénéficié d'annonces supplémentaires totalisant plus de 28 millions.

Tout d'abord, en septembre 2001, dans le cadre du *Plan triennal d'immobilisations* (PTI), M. Rémy Trudel, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, confirmait la mise à l'étude de deux des douze projets régionaux prioritaires inscrits au *Programme des projets d'immobilisations* du Ministère en juin 2001. Il s'agit du projet visant l'agrandissement de 48 lits de courte durée (phase I) au Centre hospitalier Saint-Eustache (16,015 millions) et de celui qui préconise la rénovation et l'agrandissement du CLSC Thérèse-de-Blainville (5,8 millions). Ainsi, la région des Laurentides compte maintenant six projets à l'étude et un en voie de réalisation (la construction de 128 lits de longue durée au Centre hospitalier Laurentien). La coordination des immobilisations et des équipements doit donc s'impliquer activement dans des projets d'immobilisations totalisant plus de 78,5 millions.

Par ailleurs, le Ministère annonçait en janvier 2002 la mise en place d'un vaste *Programme accéléré des investissements publics* (PAIP) pour relancer l'économie. La région des Laurentides a ainsi bénéficié de subventions supplémentaires totalisant plus de 4,85 millions.

Tout d'abord, pour le maintien des actifs immobiliers, une subvention de 3 308 474 $ a été accordée à la région pour réaliser sept projets dans autant d'établissements. Ensuite, une subvention de 1 551 355 $ a été accordée presqu'uniquement pour l'achat d'équipement permettant l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires :

• lits électriques	515 775 $
• bains thérapeutiques	219 877 $
• lève-patients sur rails	312 813 $
• fauteuils gériatriques	61 616 $
• fauteuils roulants	30 612 $
• matelas réduction pression	30 612 $
• bains civières	189 536 $
• maintien à domicile	190 514 $

À ces montants s'est ajouté, en juin 2001, une subvention de 875 400 $ dédiée à l'achat de petits équipements en soins infirmiers pour améliorer les soins aux malades et les conditions de travail du personnel.

Par ailleurs, en haute technologie, seul le CH et CR Antoine-Labelle s'est vu confirmé en 2001-2002 une subvention de 500 000 $ pour l'acquisition d'un tomodensitomètre, malgré l'envoi au Ministère de nos priorités, en juin 2001, lesquelles totalisaient plus de 38 millions.

L'enveloppe régionale de location d'espace n'ayant toujours pas été majorée de façon significative depuis 1996, la permanence de la Régie régionale doit toujours recevoir et analyser toute proposition (relocalisation dans un immeuble public, regroupement, etc.) permettant de diminuer les coûts de location. Elle espère répondre ainsi aux besoins d'espace supplémentaire du réseau, plus particulièrement à ceux des CLSC, dont certains connaissent des développements importants.

À cet effet, en 2001-2002, les discussions se sont poursuivies avec la ville de Deux-Montagnes pour en arriver à un règlement satisfaisant les deux parties quant à l'utilisation du Manoir Grand-Moulin. On y

relocaliserait les points de services de Saint-Eustache, du Centre jeunesse des Laurentides et du Centre du Florès présentement en location. Rappelons que la ville de Deux-Montagnes prétend que l'immeuble doit lui être cédé en vertu d'une transaction antérieure avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ).

France Trépanier,
directrice

La Direction des services administratifs et préhospitaliers

Issue du nouveau plan d'organisation, la Direction des services administratifs et préhospitaliers regroupe, d'une part, l'ensemble des secteurs de soutien aux autres directions, tels le service des ressources humaines, le centre de documentation, la comptabilité, les installations matérielles, l'informatique et les autres technologies, et, d'autre part, la planification, l'organisation et l'évaluation des services préhospitaliers pour la région des Laurentides.

Au cours de l'année 2001-2002, cette nouvelle direction s'est consacrée principalement à l'actualisation du nouveau plan d'organisation et à la consolidation et l'ajustement des rôles et des responsabilités qui lui sont nouvellement dévolus.

La Direction des services administratifs et préhospitaliers

SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Pour donner suite aux travaux concernant les priorités de consolidation d'horaire de travail des techniciens ambulanciers, de nouveaux horaires ont été ajoutés dans la région des Laurentides. En effet, un budget de 608 000 $ a été consenti à la région, ce qui permet de régler quelques problèmes dans certaines zones ambulancières et d'assurer une gestion optimale des ressources. Le 1er juillet 2001, des horaires de travail ont été ajoutés ou modifiés à Ste-Anne-des-Plaines, à St-Jovite, à Ste-Agathe et à St-Jérôme.

En attendant la mise sur pied d'un centre de communication santé bi-régional, un budget supplémentaire de 160 000 $ a été alloué pour la mise à niveau d'un poste temporaire de répartiteur 24/7 à la Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière (CRAULL). Au volume d'appels que reçoit cette centrale, cet ajout contribuera sûrement à l'amélioration de l'accessibilité aux services préhospitaliers. De plus, des radios portatives ont été achetées pour chacun des techniciens ambulanciers afin de rendre les communications plus efficaces entre les différents intervenants et d'ainsi accélérer la prestation des soins préhospitaliers d'urgence.

Le Ministère a précisé son plan d'action au sujet de la consolidation des services préhospitaliers d'urgence. Pour faire face à son application, la Régie régionale a procédé, elle aussi, cette année, à la consolidation de l'équipe des services préhospitalier d'urgence. En effet, un poste de cadre a été créé ainsi qu'un poste de technicien au contrôle de la qualité.

Sur le plan des services cliniques, une mise à jour de huit heures sur les PICTA (protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers) a été suivie par tous les techniciens. En outre, l'équipe permanente a dispensé la formation nécessaire aux formateurs provinciaux en ce programme. Une autre session de mise à jour de huit heures a eu lieu sur les programmes combitube moniteur défibrillateur semi-automatique et épinéphrine en préhospitalier . De plus, deux des trois services de premiers répondants se sont dotés de DEA (défibrillateur externe automatisé) cette année et ont été formés à leur usage.

SERVICES ADMINISTRATIFS INTERNES

Par-dessus tout, l'année a été marquée par l'actualisation du nouveau plan d'organisation : création de nouvelles directions, abolitions de postes, nominations, calibrage de postes, etc. Chaque employé s'est vu confirmer son titre d'emploi et son rattachement administratif. La mise en pratique du nouveau plan a nécessité plusieurs rencontres avec le personnel ainsi qu'avec les représentants des associations et des syndicats.

Par ailleurs, afin de regrouper tous les membres d'une même direction, on a changé de bureau près de la moitié des employés de la Régie régionale. On a donc connu une période de rénovations et d'ajustements importants pour ce qui est des équipements informatiques et téléphoniques.

L'année 2001-2002 s'est également distinguée par le processus intensif de recrutement et de sélection de personnel, à l'interne comme à l'externe; en fait, 25 postes permanents ou temporaires ont été ouverts.

Cette année comme par le passé, la formation des ressources humaines a été mise au premier plan. Même si la politique de formation est actuellement en révision, plus de 163 000 $ ont été investis dans la formation de nos ressources humaines, permettant de répondre à 120 demandes individuelle à ce sujet.

Divers programmes et politiques ont été élaborés, implantés ou poursuivis. Par exemple, nous avons reconduit le programme d'aide offert à l'ensemble du personnel, après avoir lancé un appel d'offres à plusieurs firmes spécialisées en ce domaine. Le programme de mobilité mis sur pied l'an passé a été évalué et les membres du conseil d'administration, le 4 mars 2002, ont adopté la politique de bonis forfaitaires au rendement pour le personnel d'encadrement. A également été adoptée la politique de prévention et d'intervention en matière de violence ou de harcèlement en milieu de travail élaborée par l'employeur et les représentants du Syndicat des professionnelles et professionneis des Affaires sociales du Québec (CSN).

Par ailleurs, à la demande du Ministère, nous avons aménagé une salle de visio conférence, laquelle devrait contribuer à réduire les déplacements du personnel de la Régie régionale. Nous avons aussi pourvu une salle de l'équipement informatique nécessaire aux séances de formation offertes par la Régie. Cette salle sera disponible pour former tant le personnel de la Régie que celui du réseau.

Le personnel du centre de documentation, tout en continuant de desservir une vaste clientèle, a, quant à lui, poursuivi le catalogage de l'ensemble des documents de référence. Cette opération devrait se terminer au cours de la prochaine année.

De plus, en ce qui regarde la gestion des documents administratifs, nous avons complété le guide de classification et nous avons fait l'acquisition d'un nouveau logiciel. La formation du personnel de soutien a eu lieu au printemps 2002 et l'implantation de ce nouvel outil devrait être complétée dans les prochains mois.

LA SITUATION FINANCIÈRE RÉGIONALE

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE ET DES FONDS QU'ELLE GÈRE

La situation financière des établisssements

La situation financière des établissements

Budget net (déboursé) de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés

Établissement	2001-2002
CH et CR Antoine-Labelle	55 185 808 $
CH Laurentien	29 538 507 $
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	89 217 736 $
C.H. St-Eustache	47 931 878 $
Hôpital d'Argenteuil	18 919 484 $
Total CHSGS :	**240 793 413 $**
CHSLD Rivière-du-Nord	13 020 145 $
Résidence Lachute	1 849 287 $
CHSLD Drapeau Deschambault	17 785 540 $
CHSLD de la Rive et de Mirabel	11 132 177 $
Total CHSLD :	**43 787 149 $**
Centre du Florès	17 852 257 $
Centre André-Boudreau	2 644 770 $
Le Bouclier	3 882 837 $
Total CR-DI-AT :	**24 379 864 $**
CLSC-CHSLD Pays-d'en-Haut	7 857 414 $
CLSC-CHSLD des Trois Vallées	10 383 376 $
CLSC des Hautes-Laurentides	5 476 276 $
CLSC Thérèse-de-Blainville	12 452 365 $
CLSC Arthur-Buies	11 797 590 $
CLSC J.O.-Chénier	9 540 761 $
CLSC d'Argenteuil	4 419 555 $
Total CLSC :	**61 927 337 $**
Le Centre jeunesse des Laurentides	38 215 235 $
Total établissements publics	**409 102 998 $**
CHSLD Deux-Montagnes	3 110 303 $
CHSLD Villa Soleil	6 450 640 $
Total CHSLD privés conventionnés	**9 560 943 $**
Pavillon Ste-Marie	6 571 816 $
Résidence Ste-Marguerite	3 202 353 $
Total CR privés :	**9 774 169 $**
Total établissements privés conventionnés :	**19 335 112 $**

TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS:
428 438 110 $

Surplus (Déficits) 2001-2002
Établissements publics

	Surplus (déficit)
CH et CR Antoine-Labelle	(2 744 026) $
CH Laurentien	(2 173 591) $
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	(1 776 173) $
CH St-Eustache	(3 348 522) $
Hôpital d'Argenteuil	(603 130) $
Sous-total CHSGS	**(10 645 442) $**
CHSLD de la Rivière du Nord	(27 108) $
Résidence Lachute	226 737 $
CHSLD Drapeau Deschambault	(8 469) $
CHSLD de la Rive et de Mirabel	170 288 $
Sous-total CHSLD	**361 448 $**
CLSC-CHSLD Pays-d'en-Haut	462 $
CLSC-CHSLD des Trois Vallées	(25 046) $
CLSC des Hautes-Laurentides	(40 965) $
CLSC Arthur-Buies	286 097 $
CLSC Thérèse-de-Blainville	173 065 $
CLSC Jean-Olivier-Chénier	49 $
CLSC d'Argenteuil	22 217 $
Sous-total CLSC-CHSLD	**415 879 $**
Centre du Florès	115 $
Centre André-Boudreau	5 591 $
Sous-total CR	**5 706 $**
Le Centre jeunesse des Laurentides	(1 018 109) $
TOTAL RÉGIONAL	(10 880 518) $

Données tirées du rapport financier annuel (juin 2002)

Autorisation d'emprunt des établissements au 31 mars 2002

Nombre d'autorisations accordées durant l'année : 24

Type d'emprunt :	$
Projets d'immobilisations autofinancés	9 362 265
Financement des déficits accumulés	872 000
Ajustements régionaux	2 188 800
Équilibre budgétaire	4 162 000
Total	16 585 065 $

La situation financière des organismes communautaires

La situation financière des organismes communautaires

ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

ORGANISME	2000-2001 VERSEMENT	2001-2002 VERSEMENT
SECTEUR 1: PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ		
ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES		
Centre de prév. et d'org. Jeunesse l'Abordage	54 460 $	57 333 $
Groupe JAD	24 896 $	32 916 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	65 184 $	67 866 $
Tangage	- $	6 601 $
Toxico-Alerte	115 133 $	128 138 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	79 909 $	107 227 $
Unité Toxie de St-Jovite	11 597 $	11 821 $
SOUS-TOTAL	**351 179 $**	**411 902 $**
FAMILLES		
6e Jour	38 836 $	42 615 $
Assoc. des parents de Ste-Anne-des-Plaines	60 193 $	61 886 $
Centre de la famille des Hautes-Laurentides	54 139 $	55 890 $
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	46 101 $	49 066 $
Centre Regain de vie	55 778 $	58 999 $
Grands-parents Tendresse	17 227 $	- $
Groupe Marraine Tendresse	49 157 $	52 069 $
La Petite Maison de Pointe Calumet	56 466 $	58 214 $
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	64 248 $	66 971 $
Maison de la famille du Nord	53 332 $	55 751 $
Maison Parenfant	72 590 $	75 236 $
Maison Pause-Parent	58 187 $	61 034 $
Naissance-renaissance des Hautes-Laurentides	107 124 $	109 282 $
Parents uniques des Laurentides	23 239 $	26 484 $
Parents-Unis Laurentides	21 473 $	90 811 $
SOUS-TOTAL	**778 090 $**	**864 308 $**
PERSONNES HANDICAPÉES		
Assoc. des handicapés Clair Soleil	28 416 $	66 064 $
Assoc. des pers. avec des problèmes auditifs des Laur. (APPAL)	28 844 $	99 976 $
Assoc. des personnes handicapées intel. des Laurentides	9 217 $	37 335 $
Assoc. pour la déf. des hand. phys. et ment. de Mt-Laurier	9 138 $	41 117 $
Assoc. pour les déf. mentaux La Libellule, Blainville Deux-Mont.	37 544 $	75 583 $

La situation financière des organismes communautaires

PERSONNES HANDICAPÉES (suite)		
Assoc. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	24 211 $	39 548 $
Atelier Altitude	- $	57 285 $
Bur. de parrainage civique, Ste-Thérèse, St-Eustache	31 864 $	37 113 $
Centre de stimulation S.A.V.I.E.	9 567 $	- $
Les Papillons de Nominingue	4 849 $	13 532 $
Maison de parents d'enf. hand. de Laurent.-Lanaud.	64 409 $	70 131 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	- $	36 802 $
Société de l'autisme région des Laurentides	70 526 $	82 476 $
SOUS-TOTAL	**318 585 $**	**656 962 $**
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE		
Action bénévole de la Rouge	10 375 $	9 556 $
Assoc. Solidarité Argenteuil	31 790 $	29 072 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	37 661 $	36 537 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	38 152 $	35 926 $
Entraide bénévole des Pays d'en-Haut	36 779 $	34 857 $
SOUS-TOTAL	**154 757 $**	**145 948 $**
PERSONNES ÂGÉES		
Atelier des Aînés du grand St-Jérôme	8 820 $	9 313 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	7 468 $	- $
Société Alzheimer des Laurentides	28 811 $	- $
SOUS-TOTAL	**45 099 $**	**9 313 $**
PERSONNES AVEC PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	6 140 $	6 140 $
Arc en soi	120 607 $	123 271 $
Atelier « Ensemble on se tient »	174 710 $	178 222 $
Carrefour des femmes Grand Lachute	46 290 $	47 544 $
Centre Aux sources d'Argenteuil	139 600 $	142 562 $
Centre d'intervention Le Faubourg	446 128 $	453 141 $
CÉSAME Deux-Montagnes	120 932 $	122 874 $
Droits et recours des Laurentides	131 636 $	166 976 $
Groupe La Licorne	197 546 $	201 416 $
Harfang des Neiges	218 060 $	222 252 $
L'A.L.P.A.M.M.	137 969 $	174 431 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	117 580 $	120 196 $
L'Envolée de Sainte-Agathe-des-Monts	112 996 $	115 541 $
Maison Clothilde (Comité d'entraide en santé mentale)	67 387 $	70 064 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	43 522 $	37 190 $
Maison des jeunes de Grenville	17 769 $	18 048 $
SOUS-TOTAL	**2 098 872 $**	**2 199 868 $**

PERSONNES DÉMUNIES ET AUTRES CATÉGORIES		
Carrefour d'actions populaires St-Jérôme	39 036 $	42 106 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	39 036 $	42 106 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	53 630 $	56 495 $
Comptoir d'entraide de Labelle	4 849 $	5 175 $
Maison d'accueil de Prévost	13 266 $	13 475 $
Moisson Basses-Laurentides	34 927 $	36 749 $
Moisson des Pays-d'en-Haut	26 380 $	28 149 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	55 040 $	56 785 $
Projet Resto-Nord des Laurentides	7 389 $	7 676 $
Services collectifs aux familles de Notre-Dame-du-Laus	12 968 $	13 178 $
Soupe populaire de St-Sauveur	4 849 $	5 175 $
SOUS-TOTAL	**291 370 $**	**307 069 $**
CONSULTATION ET CONCERTATION		
Regroup. des organismes communaut. des Laurentides	132 753 $	135 838 $
ORGANISMES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT		
Association Solidarité Argenteuil	67 281 $	114 366 $
SIDA		
Centre Sida Amitié	49 501 $	79 151 $
RESSOURCE DE DÉPANNAGE POUR CLIENTÈLE EN DIFFICULTÉ		
Maison d'hébergement Le Phare de St-Jérôme	9 777 $	10 711 $
TOTAL - SECTEUR 1	**4 297 264 $**	**4 935 436 $**

SECTEUR 2: SERVICES AUX FEMMES ET AUX CONJOINTS EN DIFFICULTÉ

MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Citad'elle de Lachute	284 947 $	324 012 $
Maison d'accueil Le Mitan	313 656 $	351 561 $
Maison d'Ariane	294 361 $	333 976 $
Ombre-Elle, Maison d'héberg. pr femmes vict. de violence	293 885 $	332 333 $
Passe R Elle des Hautes Laurentides	304 855 $	343 946 $
SOUS-TOTAL	**1 491 704 $**	**1 685 828 $**

CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES		
Centre d'aide et de lutte contre les agres. sexuelles Laur.	166 057 $	223 928 $
ÉLAN	- $	101 219 $
SOUS-TOTAL	**166 057 $**	**325 147 $**
CENTRES DE FEMMES		
Carrefour des femmes du grand Lachute	90 370 $	96 653 $
Centre de femmes Les Unes et les Autres	119 845 $	127 848 $
Centre des femmes de St-Eustache	89 391 $	96 211 $
Centre des femmes La Colombe	67 163 $	85 576 $
Rayons de femmes de Ste-Thérèse	44 934 $	85 000 $
Regroup. « Signé Femme » de la Vallée de la Rouge inc.	57 137 $	85 000 $
SOUS-TOTAL	**468 840 $**	**576 288 $**
CONJOINTS VIOLENTS		
A.C.C.R.O.C. Acc. coll. des conj. en rel. opprim. et colérique	144 174 $	146 841 $
Groupe d'interv. auprès des hommes violents des Laurent.	61 565 $	64 654 $
SOUS-TOTAL	**205 739 $**	**211 495 $**
TOTAL - SECTEUR 2	**2 332 340 $**	**2 798 758 $**

SECTEUR 3: SERVICES À LA JEUNESSE

ORGANISMES DE MESURES DE RECHANGE		
Impact Jeunesse	317 095 $	275 170 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	269 782 $	322 378 $
SOUS-TOTAL	**586 877 $**	**597 548 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Centre d'apprentissage à l'autonomie l'Archer	116 754 $	123 659 $
Maison d'héberg. jeunesse de la MRC Riv.-du-Nord	146 036 $	221 611 $
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses-Laurent.	266 301 $	270 972 $
Maison d'héberg. Le Préfixe	145 584 $	151 435 $
Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	266 301 $	270 972 $
SOUS-TOTAL	**940 976 $**	**1 038 649 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Appartements supervisés Le Transit	8 083 $	8 624 $
ESPACE Laurentides	38 949 $	103 304 $
L'Antre Jeunes	90 163 $	92 502 $
L'Écluse des Laurentides	115 294 $	167 496 $
SOUS-TOTAL	**252 489 $**	**371 926 $**

MAISONS DE JEUNES		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	15 000 $	20 236 $
Café-Rencontre Le Graffiti du Périscope	90 357 $	94 279 $
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	90 357 $	94 279 $
Carrefour jeunesse Desjardins	69 327 $	73 294 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	68 666 $	79 312 $
Maison des jeunes de Bellefeuille	15 000 $	20 236 $
Maison des jeunes de Blainville	63 194 $	67 247 $
Maison des jeunes Deux-Montagnes	60 901 $	64 985 $
Maison des jeunes de la Rivière-du-Nord	90 357 $	94 279 $
Maison des jeunes de Pointe-Calumet	- $	37 871 $
Maison des jeunes de St-Jovite	84 725 $	88 558 $
Maison des jeunes de Ste-Adèle	82 654 $	86 455 $
Maison des jeunes de Ste-Agathe	71 956 $	75 855 $
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	77 590 $	81 409 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	90 357 $	119 084 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	79 355 $	94 160 $
Sodarrid	79 188 $	82 985 $
SOUS-TOTAL	**1 128 984 $**	**1 274 524 $**
TOTAL - SECTEUR 3	**2 909 326 $**	**3 282 647 $**

SECTEUR 4: SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE

MAINTIEN À DOMICILE		
Action bénévole de la Rouge	29 106 $	35 382 $
Âge d'Or La Macaza	10 014 $	10 513 $
Albatros 06-B	9 201 $	9 777 $
Artisans de l'aide du comté de Deux-Montagnes	222 015 $	230 485 $
Assoc. des abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	8 850 $	9 461 $
Assoc. des hand. Clair Soleil	25 289 $	- $
Assoc. des pers. avec des problèmes auditifs des Ltdes (APPAL)	44 507 $	- $
Assoc. des personnes hand. intel. des Laurentides	21 971 $	- $
Assoc. pour la défense des hand. phys. et ment. de Mt-Laurier	26 257 $	- $
Assoc. pour les déf. ment. La Libellule, Blainville Deux-Mont.	29 269 $	- $
Assoc. Solidarité Argenteuil	162 749 $	174 816 $
Association de la sclérose en plaques, région des Laurentides	19 404 $	20 450 $
Atelier Altitude	46 095 $	- $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	127 189 $	134 426 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	25 130 $	26 757 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	171 244 $	180 282 $
Centre de Bénévolat Solange Beauchamp	226 474 $	235 014 $
Centre Sida Amitié	65 115 $	70 871 $
Com. de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	8 659 $	9 290 $
Comité de bénévolat Pour s'entraider de Ferme-Neuve	7 758 $	8 479 $

MAINTIEN À DOMICILE (suite)

Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	145 221 $	153 634 $
Grands-Parents Tendresse	19 356 $	39 622 $
Inter Groupes bénévoles des Laurentides	161 089 $	168 603 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	24 354 $	32 784 $
Pallia-vie	58 652 $	106 312 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	20 763 $	- $
SERCAN	29 909 $	34 024 $
SIVET	20 308 $	25 196 $
Société Alzheimer des Laurentides	27 488 $	61 516 $
TOTAL - SECTEUR 4	**1 793 436 $**	**1 777 694 $**

TOTAL DES SECTEURS 1, 2, 3 ET 4 - PSOC	11 332 366 $	12 794 535 $

AUTRES PROGRAMMES

ORGANISME	2000-2001	2001-2002
PROGRAMME MTS-SIDA		
Centre Sida Amitié des Laurentides	74 130 $	55 000 $
TOTAL PROGRAMME MTS-SIDA	**74 130 $**	**55 000 $**
ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE		
Projet communautaire des Laurentides	30 000 $	7 213 $
Action Committee for Services in English (ACSE) (via CÉSAME, fiduciaire)	- $	7 046 $
Association Solidarité d'Argenteuil	- $	4 231 $
Impact Jeunesse	- $	2 400 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord inc.	- $	2 000 $
Services communautaires régionaux de Lost River	- $	1 948 $
Calacs-Laurentides	- $	1 000 $
Main Street	- $	3 900 $
TOTAL ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE	**30 000 $**	**29 738 $**
TOTAL - AUTRES PROGRAMMES	**104 130 $**	**84 738 $**

TOTAL PSOC + TOTAL AUTRES PROGRAMMES 11 436 496 $ 12 879 273 $

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Rocheleau Labranche
et Associés
Société en nom collectif de comptables agréés

ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration
de la Régie régionale de la santé et des
services sociaux des Laurentides

Les états financiers condensés des résultats des activités principales et des activités accessoires du fonds d'exploitation, des résultats des fonds des activités régionalisées, de l'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2001-2002 et suivi des comptes à payer non pourvus, de l'analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, du bilan du fonds d'exploitation et du bilan du fonds des activités régionalisées présentés dans le rapport annuel d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de la régie régionale au 31 mars 2002 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans restriction dans notre rapport daté du 7 juin 2002. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, une image fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et sur les résultats d'exploitation de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Rocheleau Labranche et Associés

Rocheleau Labranche et Associés
Société en nom collectif de comptables agréés

363, boul. de la Seigneurie ouest
Bureau 200
Blainville (Québec)
J7C 5R3
Tél.: 450.433.2272
Fax: 450.433.2612

•
Boucherville
•
Lanaudière
•
Mercier

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds d'exploitation
Exercice terminé le 31 mars 2002

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS:				
Subventions M.S.S.S.:				
- Budget signifié	6 950 960 $	6 553 201 $		
- (Diminution) ou augmentation du financement	22 053 $	43 841 $		
Total	**6 973 013 $**	**6 597 042 $**		
Revenus d'intérêts	16 677 $	26 031 $		
Revenus commerciaux				
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de l'avoir-propre				
- Contributions autorisées des fonds affectés	41 840 $	42 362 $		
- Autres	686 450 $	683 757 $	287 414 $	304 719 $
TOTAL	**7 717 980 $**	**7 349 192 $**	**287 414 $**	**304 719 $**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS :				
Salaires - personnel cadre	1 087 520 $	1 014 357 $	66 779 $	61 410 $
Salaires - autre personnel	3 098 671 $	3 097 663 $	136 728 $	129 397 $
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	215 883 $	180 225 $	11 669 $	11 045 $
Avantages sociaux généraux - autre personnel	683 234 $	622 432 $	30 109 $	29 049 $
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	34 648 $	32 299 $	1 337 $	1 734 $
Avantages sociaux particuliers - autre personnel	207 821 $	185 222 $	5 725 $	16 769 $
Charges sociales - personnel cadre	125 174 $	119 630 $	6 710 $	6 755 $
Charges sociales - autre personnel	399 374 $	396 363 $	17 179 $	18 144 $
Frais de déplacement	148 578 $	132 674 $		
Services achetés	433 882 $	346 020 $		4 075 $
Communications	163 674 $	183 660 $	1 225 $	4 636 $
Loyer	513 464 $	451 390 $		9 507 $
Location d'équipement	43 965 $	42 184 $	72 $	1 602 $
Fournitures de bureau	104 217 $	138 315 $	219 $	697 $
Autres frais	198 827 $	263 559 $		317 $
Charges non réparties	3 523 $	(9 155 $)		
Total des charges d'exploitation	7 462 455 $	7 196 838 $	277 752 $	295 137 $
Dépenses d'immobilisations	139 762 $	129 363 $		
Charges extraordinaires				
TOTAL DES DÉPENSES	**7 602 217 $**	**7 326 201 $**	**277 752 $**	**295 137 $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**115 763 $**	**22 991 $**	**9 662 $**	**9 582 $**

Fonds combinés
Exercice terminé le 31 mars 2002
BILAN

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités région.	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	702 461 $	679 741 $	2 739 138 $	1 833 713 $
Débiteurs:- M.S.S.S.		45 840 $		
- Établissements	1 718 $	27 327 $	2 251 555 $	2 066 247 $
- Autres	296 381 $	186 414 $	41 579 $	62 442 $
Taxes à la consommation à recevoir	32 907 $	13 036 $		
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Charges payées d'avance	68 728 $	74 225 $		
Autres éléments		6 000 $		
Immobilisations			475 433 $	340 198 $
Autres éléments d'actif				
(Traitement différé)	98 265 $	69 679 $		
TOTAL DE L'ACTIF	**1 200 460 $**	**1 102 262 $**	**5 507 705 $**	**4 302 600 $**
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			1 $	4 933 $
Emprunts de banque				
Créditeurs et charges à payer:				
- M.S.S.S				
- Établissements	2 657 $	522 $	20 773 $	9 000 $
- Autres	209 227 $	195 111 $	60 988 $	76 972 $
Salaires et charges sociales à payer	538 745 $	541 644 $		
Revenus reportés: programme d'aide aux joueurs pathologiques				
Autres revenus reportés	133 314 $	133 695 $		
Autres éléments		18 708 $		
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	**883 943 $**	**889 680 $**	**81 762 $**	**90 905 $**
SOLDE DE FONDS	**316 517 $**	**212 582 $**	**5 425 943 $**	**4 211 695 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**1 200 460 $**	**1 102 262 $**	**5 507 705 $**	**4 302 600 $**

La situation de la régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds des activités régionalisées
Exercice terminé le 31 mars 2002

	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS :		
Contributions des établissements	2 905 670 $	3 644 487 $
Revenus d'intérêts	71 127 $	109 261 $
Revenus d'autres sources	336 560 $	510 131 $
Total	**3 313 357 $**	**4 263 879 $**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS :		
Salaires - personnel cadre	118 367 $	70 526 $
Salaires - autre personnel	543 972 $	373 480 $
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13 707 $	7 679 $
Avantages sociaux généraux - autre personnel	95 840 $	70 179 $
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	1 266 $	1 124 $
Avantages sociaux particuliers - autre personnel	22 380 $	19 027 $
Charges sociales - personnel cadre	13 659 $	6 264 $
Charges sociales - autre personnel	73 363 $	57 235 $
Frais de déplacement	57 489 $	42 751 $
Services achetés	226 077 $	115 773 $
Communications	15 324 $	12 673 $
Loyer	92 319 $	72 092 $
Location d'équipement	3 383 $	3 201 $
Fournitures de bureau	26 981 $	38 685 $
Autres frais	802 426 $	4 086 248 $
Total des charges d'exploitation	2 106 553 $	4 976 937 $
Dépenses d'immobilisations	135 235 $	52 763 $
TOTAL DES DÉPENSES	**2 241 788 $**	**5 029 700 $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**1 071 569 $**	**(765 821 $)**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2001-2002 et suivi des comptes fournisseurs non pourvus Exercice terminé le 31 mars 2002

ENVELOPPE RÉGIONALE 2001-2002	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 01	441 867 983 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	15 144 601 $
Montant de l'enveloppe régionale 2001-2002 inscrit dans le système SBF-R	457 012 584 $
Autres	
TOTAL	**457 012 584 $**

AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2001-2002	
Allocations aux établissements	426 898 031 $
Allocations aux organismes communautaires	12 145 433 $
Estimé des comptes fournisseurs pourvus (des comptes clients) en fin d'exercice	2 137 316 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	441 180 780 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	12 934 818 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	2 209 783 $
Autres	687 203 $
Total des affectations	457 012 584 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué	
TOTAL	**457 012 584 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	

SUIVI DES COMPTES FOURNISSEURS	**NON POURVUS**
Solde au 31 mars 2001	10 714 447 $
Nouveaux comptes fournisseurs non pourvus contractés au cours de l'exercice	
Comptes fournisseurs non pourvus au 31 mars 2001 liquidés au cours de l'exercice	10 714 447 $
Solde à la fin	0 $
Composé de:	
- Comptes fournisseurs non pourvus contractés envers des établissements	0 $
- Autres	
TOTAL	**0 $**

Fonds affectés
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002

	Fonds d'immobilisations	Expérience de travail	Santé publique	Déseng. urgences
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE		**204 930 $**	**459 993 $**	**150 378 $**
PROVENANCE				
M.S.S.S.	4 691 088 $		998 749 $	95 409 $
Subvention pour intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	13 549 $	3 172 $	18 642 $	2 313 $
Autres			14 795 $	
Total	**4 704 637 $**	**3 172 $**	**1 032 186 $**	**97 722 $**
ATTRIBUTIONS				
Établissements	4 704 637 $		133 634 $	
Organismes			20 000 $	12 654 $
Intérêts sur emprunts				
Contributions au fonds d'exploitation			5 862 $	
Charges d'opération			496 883 $	80 237 $
Dépenses d'immobilisations			1 831 $	
Total	**4 704 637 $**		**658 210 $**	**92 891 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**0 $**	**208 102 $**	**833 969 $**	**155 209 $**

Fonds affecté des équipements
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002

	Contribution MSSS An 2000 (50%)	Autres	Total C.1 + C.2
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE		**309 189 $**	**309 189 $**
PROVENANCE			
M.S.S.S.	514 315 $	17 082 948 $	17 597 263 $
Subvention pour intérêts sur emprunts		3 938 566 $	3 938 566 $
Revenus d'intérêts	95 $	11 338 $	11 433 $
Autres		168 449 $	168 449 $
Total	**514 410 $**	**21 201 301 $**	**21 715 711 $**
ATTRIBUTIONS			
Établissements	183 015 $	15 557 850 $	15 740 865 $
RRSSS - Fonds d'exploitation			
RRSSS - Autres fonds affectés			
Intérêts sur emprunts		3 938 566 $	3 938 566 $
Autres	326 557 $	355 114 $	681 671 $
Total	**509 572 $**	**19 851 530 $**	**20 361 102 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**4 838 $**	**1 658 960 $**	**1 663 798 $**

Fonds affectés
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(93 550 $)
PROVENANCE	
M.S.S.S.	7 980 700 $
S.A.A.Q.	2 309 090 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	
Revenus d'intérêts	
Revenus autonomes	5 264 317 $
Revenus de vente de permis	1 900 $
Autres	26 355 $
Correction des années antérieures	
Total	**15 582 362 $**
ATTRIBUTIONS	
Établissements	
Organismes	
Intérêts sur emprunts	
Contrats à budget:	
- Opérations	4 394 940 $
- Salaires	9 211 600 $
- Avantages sociaux	
Formation des intervenants	173 778 $
Soutien aux zones de parc	
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	458 959 $
Soutien à la politique de déplacement des usagers	140 139 $
Transport entre établissements	940 473 $
Charges d'opération	122 410 $
Contributions au fonds d'exploitation	
Dépenses d'immobilisations	
Autres	114 064 $
Total	**15 556 363 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**(67 551 $)**

LES PRINCIPALES DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU 1ER AVRIL 2001 AU 31 MARS 2002

Les principales décisions du conseil d'administration

Du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Le 4 avril 2001

- Adoption des prévisions budgétaires préliminaires de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2001-2002.
- Acceptation de principe de la demande de la Commission infirmière régionale des Laurentides, de siéger à titre d'observateur au conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides.

Le 2 mai 2001

- Adoption de la recommandation du comité des audiences sur la santé mentale relativement au partage des territoires entre les centres hospitaliers en vue d'une organisation décentralisée des services près du milieu de vie des personnes.
- Attribution de l'enveloppe budgétaire régionale de l'ordre de 157 955,96 $ pour la lutte contre le tabagisme pour l'année 2001-2002.
- Adoption de mesures visant à répondre, au cours des prochaines années, aux besoins d'hébergement permanent et temporaire des personnes âgées et des adultes en lourde perte d'autonomie.

Le 13 juin 2001

- Renouvellement de l'adhésion de la Régie régionale au Conseil régional de développement des Laurentides pour l'année 2001-2002.
- Adoption des états financiers vérifiés de la Régie régionale pour l'exercice financier 2000-2001.
- Adoption du budget de la Régie régionale pour l'exercice 2001-2002.
- Adoption du rapport annuel d'activités 2000-2001 de la Régie régionale des Laurentides.
- Adoption du règlement de la Commission régionale des immobilisations et équipements.
- Adoption du plan communautaire régional sur l'itinérance et adoption de la répartition budgétaire entre les trois territoires de CLSC ciblés (Thérèse-de-Blainville, Jean-Olivier-Chénier, Arthur-Buies).

Les principales décisions du conseil d'administration

- Adoption du règlement concernant la délégation de certains pouvoirs au conseil d'administration de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux des Laurentides au Comité exécutif.

- Implantation des mesures visant à répondre aux besoins d'hébergement des personnes âgées et des adultes en lourde perte d'autonomie (demandes de permis, ententes de services, etc.) et répartition budgétaire.

- Modification de la liste des projets d'immobilisations inscrits au programme des projets d'immobilisations 2001-2002 du Ministère en janvier 2001.

- Acceptation, pour l'exercice 2001-2002, de la liste de demandes prioritaires d'équipements médicaux de haute technologie.

Le 24 août 2001

- Adoption du *Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission infirmière régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.*

- Adoption du *Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission multidisciplinaire régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.*

Le 3 octobre 2001

- Adoption et répartition du plan régional d'effectifs médicaux en spécialités pour 2001-2003.

- Adoption du Rapport 2000-2001 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

- Allocations de crédits additionnels de 851 734 $ aux CLSC des Laurentides afin de consolider les services jeunesse.

Le 7 novembre 2001

- Adoption du plan d'organisation de la Régie régionale.

Le 5 décembre 2001

- Recommandation au ministre d'appliquer l'article 126.1 dans la MRC de Deux-Montagnes afin que le CLSC Jean-Olivier-Chénier et le CHSLD de la Rive et de Mirabel soient administrés par un même conseil d'administration.

Les principales décisions du conseil d'administration

- Acceptation du *Programme d'organisation des services dans les salles d'urgence des Laurentides* pour les cinq prochaines années.
- Autorisation du refinancement de la quote-part de la dette accumulée de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides au montant de 2 904 991,10 $, comme prévu à la convention de prêt.
- Approbation des engagements régionaux en ce qui concerne les services à débordements dans le réseau.
- Allocations budgétaires de 413 000$ en déficience physique pour des services spécialisés de réadaptation.
- Renouvellement des permis d'opération des transporteurs ambulanciers pour l'année 2002.
- Adoption du *Règlement de régie interne* du Département régional de médecine générale (DRMG).

* * *

Entrée en fonction du nouveau conseil d'administration

* * *

Le 16 janvier 2002

- Élection des officiers du conseil d'administration.

Le 4 mars 2001

- Allocation des crédits de 441 493 $ pour des services en déficience intellectuelle, déficience physique et troubles envahissants du développement.
- Élection des membres du Comité de vérification.
- Adoption, dans sa version française et anglaise, du *Règlement sur l'élection par la population de certains membres des conseils d'administration d'un établissement public.*
- Adoption du *Règlement sur la procédure pour la désignation de certains membres des conseils d'administration des établissements publics.*

Les principales décisions du conseil d'administration

- Adoption de la *Politique de bonis forfaitaires au rendement pour le personnel d'encadrement de la Régie régionale.*

- Adoption de la convention de performance et d'imputabilité 2001-2002 avec SOGIQUE, en matière de ressources informationnelles.

LES ANNEXES

Le code d'éthique et de déontologie

Depuis février 1999, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux s'est doté d'un code d'éthique et de déontologie applicable à chacun de ses membres.

Ce code se conforme aux exigences et dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et traite, entre autres :

- des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- de l'identification des situations de conflit d'intérêts;
- de l'interdiction des pratiques reliées à la rémunération;
- des devoirs et obligations de l'après-mandat;
- des mécanismes d'application du code.

Le code d'éthique et de déontologie a fait l'objet d'une large diffusion et il est disponible sur demande.

Pour son application, un Comité d'éthique et de déontologie a été mis sur pied. Ce comité est composé de trois membres du conseil d'administration dont le président; le vice-président agit à titre de substitut dans les situations où le président serait mis en cause.

Au cours de l'année 2001-2002, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.

* * *

Les modifications, apportées en juin 2001, à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ont fait en sorte que les membres du conseil d'administration des régies régionales sont maintenant nommés par le gouvernement; de ce fait, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* prévoit que ces personnes sont assujetties aux dispositions réglementaires qui découlent de cette loi.

Dès leur entrée en fonction, les nouveaux membres du conseil d'administration ont donc mis sur pied leur comité d'éthique et lui ont donné le mandat de revoir le code d'éthique et de déontologie actuellement en vigueur à la lumière de cette nouvelle réalité et de s'assurer qu'il intègre l'ensemble des dispositions applicables.

Le conseil d'administration prévoit une session de travail à l'automne 2002, le temps de permettre à chacun des membres de partager et de s'approprier les valeurs véhiculées par le nouveau code d'éthique et de déontologie.

Code d'éthique et de déontologie

du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Février 1999

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de la Régie régionale des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- priorisation des intérêts de la population à desservir
- distribution équitable des ressources de la région

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de

tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.
* *la loi prévoit des dispositions spécifiques applicables au directeur général.*

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la régie par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. Règles relatives aux assemblées

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

6. Devoirs et obligations de l'après-mandat

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

7. Mécanisme d'application du code

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

7.2 Le président ou le vice-président, en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard dans les trente (30) jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'une administratrice

ou d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis-clos pour décider de la mesure à imposer à l'administratrice ou l'administrateur visé. Cette dernière ou ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc). L'administratrice ou l'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. Enquête et immunité

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. Publicité du code

9.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;

9.2 La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;

9.3 Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

Engagement personnel

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ _____

Signature *Date*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

Déclaration des intérêts

d'un membre du conseil d'administration autre que le directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec la Régie régionale des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec la Régie régionale des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir.

   _____

   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____ _____

Prénom et nom *Signé à*

_____ _____

Signature du membre *Jour* *mois* *année*

Les comités du conseil d'administration et de la direction

Conseil d'administration

Au 21 décembre 2002

Comité exécutif	Gilles Madore	Président
	Jean-Marc Roy	Vice-président
	Georges Lafleur	Conseiller
	Louise Paradis	Conseillère
	Jean Poitras	Conseiller
	Michel Léger	Secrétaire
Comité de vérification	Jean-Denis Asselin	
	L. Normand Beaulieu	
	Johanna Earle	
	Jean-Claude Lebel	
Comité des droits des usagers	Francyne Jolicoeur	
	Georges Lafleur	
	Jean-Claude Lebel	
	Marie Turcotte	
Comité d'éthique et de déontologie	Réal Castonguay	
	Jocelyne Lavoie	
	Gilles Madore	

Depuis le 21 décembre 2002

Officier du conseil d'administration	Jean-Claude Lebel, président
	Georges Lafleur, vice-président
	Michel Léger, secrétaire
Comité de vérification	Michel Nepveu
	Manon Desjardins
	Johanna Earle
	Jean-Claude Lebel
Comité d'éthique et de déontologie	Jean-Claude Lebel
	Nicole Héon-Lepage
	Madeleine Leduc

Autres comités

Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise

Réal Daoust
Robert Demers
Peter Haldimand
Duncan J. Howard
Jo-Anne Ladouceur
Ellen Lakoff, prés.
Jocelyn Ouellet
Heather Stephen
Jane Thomson
Kathy Van Bronswyk
James Warbanks
(2 postes vacants)

Commission médicale régionale

Dr Jean-François Desjardins
Dr Guy Deslauriers
Dr Sophie Forest
Dr Paul-André Hudon
Dr Alain Larouche
Dr Luc Laurin
Dr André Martineau
Dr Pierre-David Pigeon
Dr Sylvie Pothier
Dr André St-Denis
Dr Jean-Pierre Savaria

Commission infirmière régionale

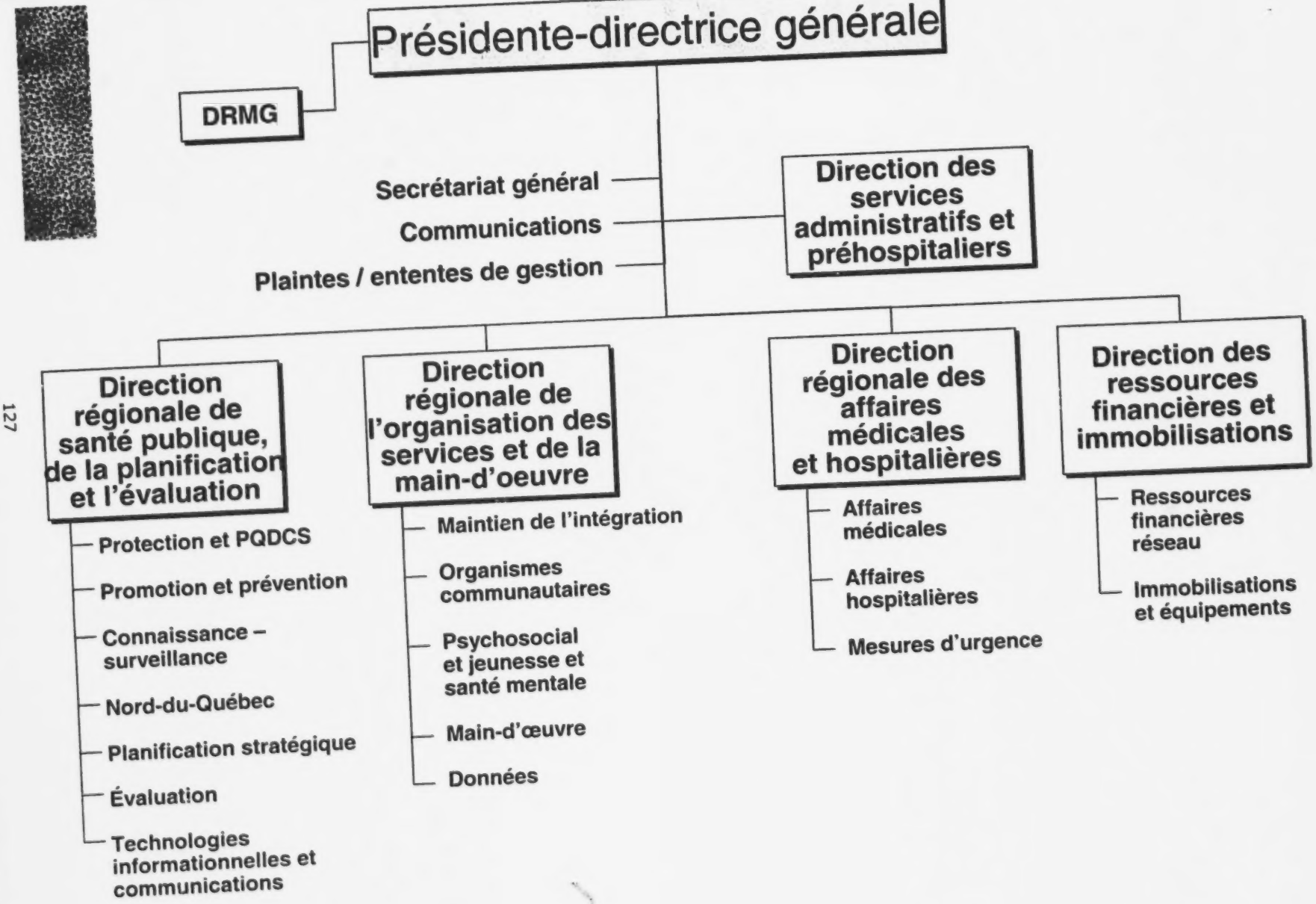
Renée Bélec
Maurice D'Almeida
Nicole Héon-Lepage
Anne-Marie Julien
Sarah Lane
Murielle Ménard
Danielle P. Desjardins
France Ratelle
Raymonde Robitaille
Nathalie Rochette
Thérèse Lessard-Cartier

Commission régionale multidisciplinaire

Chantal Bérubé
Jeannette Carrier
Manon Desjardins
Louise Dubé
Georges Gagnon
Chantal Hallé
Sylvie Jetté
Pascal Laliberté
Micheline Meloche
Julie Paquin
Denise Trano

Département régional de médecine générale

Dr Yvon Beauchamp
Dr Bertrand Bissonnette
Dr Claude Brissette
Dr Jean Champagne
Dr Serge Duclos
Dr André Lapointe
Dr Anne-Sophie Marsolais
Dr Alain Nadeau
Dr Claude Poulin
Dr Jean-Pierre Savaria, Chef du département


Présidente-directrice générale
DRMG
Secrétariat général
Communications
Plaintes / ententes de gestion
Direction des services administratifs et préhospitaliers
Direction régionale de santé publique, de la planification et l'évaluation
Protection et PQDCS
Promotion et prévention
Connaissance – surveillance
Nord-du-Québec
Planification stratégique
Évaluation
Technologies informationnelles et communications
Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre
Maintien de l'intégration
Organismes communautaires
Psychosocial et jeunesse et santé mentale
Main-d'œuvre
Données
Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
Affaires médicales
Affaires hospitalières
Mesures d'urgence
Direction des ressources financières et immobilisations
Ressources financières réseau
Immobilisations et équipements

Les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2002

	Exercice en cours 2002	Exercice antérieur 2001
Les cadres :		
- Temps complet : (excluant les personnes en stabilité d'emploi) * dont 2 cadres non permanents	16*	15*
- Temps partiel : Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	--	--
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
- Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	92	91
- Temps partiel : (permanent) Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	5,4	7,6
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi	--	--
Les occasionnels :		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice :	62 297	62 677
- Équivalents temps complet (b)	34,1	34,3

128